

VERGLEICHENDE
UNTERSUCHUNGEN ZUR
PRÄMORBIDEN PERSÖNLICHKEIT
VON PATIENTEN MIT
VERSCHIEDENEN NEUROSEFORMEN

Bernhard Weigel

1981
—



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548325_0022

Aus dem Max-Planck-Institut für Psychiatrie München

Direktor: Professor Dr. Detlev Ploog

VERGLEICHENDE UNTERSUCHUNGEN ZUR PRÄMORBIDEN PERSÖNLICH-
KEIT VON PATIENTEN MIT VERSCHIEDENEN NEUROSEFORMEN.

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von
Bernhard Weigel

aus
München

Jahr

1981

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. D. v. Zerssen

Mitberichterstatter: Dr. D. Ploog

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 17. 12. 1981



Vorwort

Für die Anregung und Betreuung der vorliegenden Arbeit bedanke ich mich bei Herrn Prof. Dr. D. von Zerssen.

Mein Dank gilt ferner den Mitarbeitern des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie, die mich bereitwillig unterstützt haben, besonders Frau D.-M. Koeller und Herrn Dipl.-Ing. H. Barthelmes, der die Computer - Auswertung der Untersuchungsdaten durchgeführt hat.

Inhalt

1.	Einleitung	1
2.	Begriffsbestimmung	2
2.1	Der Begriff Neurose	2
2.2	Der Begriff Persönlichkeit	2
3.	Vier Neuroseformen - die neurotische Konstitution	4
3.1	Die Zwangsneurose	5
3.2	Die Phobie	7
3.3	Die neurotische Depression	8
3.4	Die Hysterie	10
4.	Die Hypothesen	12
5.	Empirischer Teil	13
5.1	Beschaffenheit der Gruppen und deren Vergleich	13
5.1.1	Beschaffenheit der gesunden Kontrollgruppe und ihre Auswahlkriterien	13
5.1.2	Beschaffenheit der Kontrollgruppe körperlich Kranker und ihre Auswahlkriterien	14
5.1.3	Beschaffenheit der Patientengruppe und ihre Auswahlkriterien	14
5.1.4	Vergleich aller Gruppen hinsichtlich Alter, IQ und Geschlecht	15
5.2	Die Testmethoden	16
5.2.1	Die Skalen	16
5.2.2	Die Selbstbeurteilungsfragebögen	17
5.2.3	Die Fremdbeurteilungsfragebögen	18
5.2.4	Die Befragung	19
5.2.5	Die Validität der Fragebögen	20
5.2.6	Der Testansatz	20
5.3	Die Ergebnisse	21
5.3.1	Die Matchkriterien	22
5.3.2	Gruppenvergleich auf Skalenebene	22
5.3.2.1	Selbstbeurteilung	22
5.3.2.2	Fremdbeurteilung	28

Inhalt

5.3.3	Gruppenvergleich auf Itemebene	29
5.3.3.1	Items, welche die Erkrankten von den Gesunden unterscheiden	29
5.3.3.2	Gruppenspezifische Items	32
5.4	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	46
5.4.1	Bezüglich der Matchkriterien	46
5.4.2	Bezüglich der Symptomatik	46
5.4.3	Bezüglich der Charakterstruktur	47
5.4.4	Bezüglich der psychiatrischen Gruppen	48
6.	Diskussion	53
7.	Zusammenfassung	57
8.	Anhang	59
9.	Literaturverzeichnis	72

1. Einleitung

Es gibt ungezählte Beschreibungen von neurotischen Persönlichkeitsstrukturen in der Literatur. In der vorliegenden Arbeit werden wir versuchen, diejenigen Strukturmerkmale zu finden, die Neurotiker allgemein in ihrer prämorbidn Persönlichkeitsstruktur von Gesunden unterscheiden und solche, die relativ spezifisch für bestimmte Neuroseformen sind, nämlich die Zwangsneurose, die Phobie, die neurotische Depression und die hysterische Neurose. Wir werden dabei folgendermaßen vorgehen: Zunächst stellen wir aus vorhandenen Unterlagen Daten der vier genannten Patientengruppen zusammen und bilden eine Kontrollgruppe von Gesunden und eine von körperlich Kranken. Die beiden Kontrollgruppen werden bezüglich unserer Matchkriterien (Alter, IQ und Geschlechtsverteilung) mit den Erkrankten parallelisiert. Wir versuchen die Kontrollgruppe der Gesunden so zu erstellen, daß sie repräsentativ für die Stadt München ist, zusätzlich nehmen wir einige Probanden von der Umgebung Münchens hinzu (Land), um diese Gruppe den für unseren Vergleich zur Verfügung stehenden Neurotikern optimal anzugleichen. Die Kontrollgruppe füllt Fragebögen in Selbst- und Fremdbeurteilungsform aus, durch die ihre Persönlichkeitsstruktur erfragt wird. Wir vergleichen dann die Werte der Kontrollgruppe mit denen der vier psychiatrischen Gruppen, die die Fragebögen bezüglich ihrer prämorbidn Persönlichkeitsstruktur ausgefüllt haben. Die Fragebögen sind in Vergangenheitsform geschrieben; die Fragen beziehen sich somit auf die Struktur vor der Erkrankung. So wollen wir retrospektiv herausfinden,

1. ob eine neurotische Symptomatik häufig mit einer neurotoiden Struktur korreliert ist;
2. ob die Art der neurotischen Symptombildung von einer spezifischen Charakterstruktur abhängig ist.

Dazu dient uns auch die zweite Kontrollgruppe, die EIBAND für eine ähnliche Untersuchung erstellt hat. Es handelt sich dabei um psychisch unauffällige, körperlich kranke Probanden (siehe S.14).

2. Begriffsbestimmung

Der Titel der vorliegenden Arbeit enthält zwei Begriffe, die geklärt werden müssen: der Begriff "Neurose" und der Begriff "Persönlichkeit".

2.1 Der Begriff Neurose

Unter Neurose versteht man eine psychische Erkrankung oder präziser ausgedrückt ein psychisches "Anders"-Sein ohne nachweisbare organische Grundlage, das so stark ist, das es als krank -im Sinne von leidend (vgl. HOFSTÄTTER, 1972, S.230)- bezeichnet wird. Das "Anders"-Sein als die Norm wird definiert als Abweichung von einem Bereich psychischer Gesundheit, der dadurch gegeben ist, daß die überwiegende Mehrheit der Menschen sich innerhalb seiner Grenzen bewegt, natürlich abhängig von sozialen, kulturellen und zeitgeschichtlichen Gegebenheiten. Bei Neurotikern ist eine oder sind mehrere Verhaltensweisen aus einem solchen "normalen" Bereich v e r r ü c k t , im Doppelsinn des Wortes: psychiatrisch und räumlich, im Sinne der Gaußschen Glockenkurve (vgl. HOFSTÄTTER, 1972, S.236 f.), gesehen. Sie sind sich ihres "abnormen" Verhaltens bewußt und viele leiden darunter. Die Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit gesehen ist nicht desintegriert wie bei der Psychose. Beispiel: Ein Mensch, der unter einem Waschzwang leidet, muß sich wiederholt die Hände waschen, obwohl sie nicht schmutzig sind, obwohl er weiß, daß es aus hygienischen Gründen nicht nötig wäre und obwohl er seine Haut schon schmerzlich geschädigt hat.

Vergleiche dazu das Glossar zur ICD 8 (DEGKWITZ et al., 1980, S.49)! Dort wird außerdem betont, daß das Verhalten stark beeinträchtigt sein kann, aber die Persönlichkeit erhalten bleibt.

2.2. Der Begriff Persönlichkeit

Unter Persönlichkeit versteht man Eigenschaften und Verhaltensweisen eines Menschen, die in ihrer Gesamtheit und in ihrer spezifischen Vereinigung in einer Person ein individuelles Bild derselben entstehen lassen. Dieses spezifische Mosaik macht

nicht nur die Person aus, sondern beeinflußt auch ihre belebte und unbelebte Umgebung. Hingegen bezeichnet der Charakter eines Menschen vor allem solche -emotionalen und kognitiven- Eigenschaften und Strukturen, welche er innerhalb seiner Lebensgeschichte erworben hat (z.B. Freundlichkeit oder Selbstbeherrschung), wobei offenbleiben muß, inwieweit hier eine genetische Disposition eine Rolle spielt. Die Persönlichkeit ist der übergeordnete Begriff: Er beinhaltet Charakterstrukturen sowie genetisch-biologische Aspekte (GUILFORD, 1965 u. EYSENK, 1975). Wenn es also im Folgenden um Persönlichkeit geht, dann ist unser Augenmerk insbesondere auf Persönlichkeitsstrukturen gerichtet, die relativ zeitkonstant und so deutlich faßbar sind, daß wir sie beim Vergleich zwischen Neurotikern und Gesunden verwenden und eine Aussage darüber machen können, ob es zwischen der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur von Neurotikern einerseits und der Persönlichkeitsstruktur von Gesunden andererseits Unterschiede gibt -was sehr wahrscheinlich ist- und welcher Art diese Unterschiede sind.

3. Vier Neuroseformen - Die neurotische Konstitution

Wir wollen in dieser Arbeit in erster Linie zwei Fragen beantworten. Diese beiden Fragen wurden schon einmal gestellt, am Ende der Einleitung. Ihre Beantwortung wurde als Ziel dieser Arbeit herausgestellt. Der besseren Übersicht halber seien sie hier wiederholt:

1. Ist eine neurotische Symptomatik häufig mit einer neurotoiden Struktur korreliert?
2. Ist die Art der neurotischen Symptombildung von einer spezifischen Charakterstruktur abhängig?

Daß es solche Zusammenhänge gibt, fordert die klassische psychoanalytische Lehre. Bezüglich der zweiten Frage fordert sie es in Form der folgenden Korrelationen (vgl. ELHARDT, 1980; FENICHEL, 1976): der Zwangsneurose liegt eine anankastische Charakterstruktur zugrunde.

Die Phobie nimmt eine Mittelstellung zwischen anankastischen und hysterischen Charakterstrukturen ein.

Die neurotische Depression ist korreliert mit einer oralen Charakterstruktur.

Der Hysterie liegt eine hysterische Charakterstruktur zugrunde.

Im Folgenden werden die eben genannten hypothetischen Zusammenhänge genauer betrachtet. Es wird außerdem auf die vier in dieser Arbeit verwendeten Neuroseformen und auf die neurotische Konstitution eingegangen, um im Anschluß daran Arbeits hypothesen zu erstellen, die wir dann mit statistischen Untersuchungsmethoden überprüfen werden.

Zur neurotischen Konstitution gehört nach REMPLEIN (1975, S. 386) eine Teilretardierung, die eine reife Sexualität verhindert (vgl. SLATER, 1971, S.225). Es persistiert eine kindliche Bindung an Vater und Mutter. Man findet Autoritätsprobleme, Ängstlichkeit, Unsicherheit und Ausweichen vor der Wirklichkeit - so weit REMPLEIN (vgl. KRAUSS, 1972, S.8 f.).

Man versteht unter neurotischer Konstitution im allgemeinen eine gewisse Bereitschaft, neurotisch, im Sinne unserer Begriffsbestimmung also "anders als die Norm", zu handeln oder zu reagieren. Diese Bereitschaft kann in ihrer Ausprägung so diskret

sein, daß sie für einen Außenstehenden nicht wahrnehmbar ist und nur der Partner eines solchen Menschen davon weiß. Der Übergang von der sogenannten Normalität zur neurotischen Konstitution ist ohnehin fließend, die Feststellung der Grenze, wo man anfängt, von neurotischer Konstitution zu sprechen, Ermessenssache und sicher nicht unproblematisch.

3.1 Die Zwangsneurose

Bevor wir die einzelnen Neuroseformen kurz besprechen werden, sei darauf hingewiesen, daß wir in dieser Arbeit Neurotiker mit Gesunden anhand der folgenden Skalen vergleichen werden: "Zyklothymie", "Typus melancholicus", "Schizoidie", "Neurotizismus", "Oralität", "Anankasmus" und "Hysterie". Die Skalen sind auf S.16 f. genauer besprochen. Zunächst sollen jedoch die Skalen genannt werden, von denen wir höhere bzw. niedrigere Werte beim Vergleich zwischen Patienten und Gesunden erwarten und zwar jeweils bezüglich der Neuroseform, die besprochen wird. Wenn im Folgenden von "hysterischer", "oraler", "neurotischer" usw. gesprochen wird, so bezieht sich das immer auf die jeweiligen Skalen. "Hysterischer" bedeutet also höhere Werte auf der Hysterie-Skala, weniger "oral" bedeutet niedrigere Werte auf der Oralitäts-Skala etc..

Zwangsneurotiker werden in ihrer Lebensqualität durch Zwänge beeinträchtigt. Sie leiden unter ihren Zwängen, die ihnen als unsinnig erscheinen; sie vermögen es aber nicht, sie aufzugeben. Denn die Zwänge dienen der Angstabwehr. Wird den Forderungen der Zwänge nicht genüge getan, stellt sich in zunehmenden Maße Angst ein, die so stark wird, daß letztlich die Zwangshandlung, ein Ritual, ausgeführt werden muß. Beispiel:

Beim Waschzwang weiß der Betroffene, daß es unsinnig ist, sich wegen jeder Kleinigkeit die Hände zu waschen (50 mal am Tag und öfter); trotzdem muß er es tun, um sich "reinzuwaschen von einer Schuld". Die Zwangshandlungen haben Symbolcharakter. Der Ursprung des zwanghaften Handelns liegt in der mißglückten Auseinandersetzung mit der Problematik, die beim Eintritt in die genitale Phase entsteht. Es können tabuisierte Wünsche im wei-

testen Sinne oder ödipale Regungen sein, die von den Eltern rigide und moralisierend unterdrückt werden, weil sie damit nicht umgehen können. Das Kind wird dort, wo es keine Möglichkeit der Auseinandersetzung und Verarbeitung bekommt, auf eine entwicklungsgeschichtlich frühere Phase zurückgeworfen und somit in der analen Phase fixiert. Es muß die verbotenen Wünsche verdrängen und dabei regredieren.

Aber nach SCHULTE, TÖLLE (1979, S.77) wäre es auch unbestritten, daß ein Anlagefaktor bei der Entstehung der Zwangsneurose mitspielt. Dies zeige sich, so die Autoren, "in der familiären Häufung, der hohen Korrelation zwischen anankastischen Persönlichkeit und zwangsneurotischer Symptomatik und an den hohen Konkordanzraten bei Zwillingen". Meiner Meinung nach ist das Vorhandensein eines Anlagefaktors noch lange nicht bewiesen. Dies wird deutlich dadurch, daß sich die meisten Autoren darüber nicht äußern. Feststeht jedenfalls, daß an der Pathogenese der Zwangsneurose die Familiengeschichte beteiligt ist, wenn sie nicht sogar die einzige Ursache darstellt, und daß die Familiengeschichte es ermöglicht, die zunächst als sinnlos erscheinenden Zwangshandlungen zu verstehen. Dies gilt analog auch für die übrigen Neuroseformen.

Die klassische psychoanalytische Lehre fordert die Korrelation zwischen anankastischer Persönlichkeitsstruktur und Zwangsneurose (vgl. FENICHEL, 1976, S. 166). Wir werden die Richtigkeit dieser Zuordnung überprüfen. Freud spricht auch vom "analn Charakter", der durch Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eissinn gekennzeichnet ist (FREUD, 1969, S.535). FENICHEL (1976, S.156) betrachtet die für zwanghafte Menschen so typische Eigenschaften wie Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, Pedanterie und Korrektheit als "eine Verschiebung der Annahme der äußeren Forderung in Bezug auf die Defäkation". FERENCZI (1914, S.506 ff.) hat gefunden, daß sich die anale Tendenz sublimieren kann, daß sich Kotinteresse später in Geldinteresse verwandelt. Sexuell sind zwanghafte Menschen eher asketisch (FREUD, 1969, S. 298), was auf Grund ihrer Geschichte sehr einleuchtend ist, sind sie doch gerade hier auf ängstliches Unverständnis gestoßen. Dafür sind ihre ethischen und intellektuellen Möglichkeiten überdurchschnittlich hoch entwickelt. (FREUD, 1969

S. 260f.).

Bezüglich unserer Skalen erwarten wir, daß die Zwangsneurotiker "neurotischer", "anankastischer" und "rigider" sind.

Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, möchte ich mich darauf beschränken, weiterführende Literatur anzugeben. Besonders erwähnt sei die Arbeit von KRAUSS (1972): Objektivierende Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit von Neurotikern. Weitere Autoren sind: ABRAHAM (1971), PRÄUTIGAM (1973), BUMKE (1948), EISLER (1920), ELHARDT (1980), FENICHEL (1976), FREUD (1969), GEBSATTEL (1959), KRAEPELIN (1921), POHL (1979), REICH (1933), RIEMANN (1974), SCHNEIDER (1934), SCHULTZ (1955).

3.2 Die Phobie

Diese Neuroseform ist oft schwierig abzugrenzen von der Angstneurose. Die Angst des Phobikers, die sehr stark sein kann, wird immer durch etwas Spezifisches ausgelöst, das normalerweise keine Angst machen würde, jedenfalls nicht in dem Maße. Dies kann ein Lebewesen sein, eine Situation oder ein Gegenstand. Wenn die Angst nicht so eng fokussiert ist, sondern sich ausbreitet und ein größeres Spektrum bekommt, dann sollte man von Angstneurose sprechen (vgl. das Glossar zur ICD 8, DEGWITZ et al., 1980, S.51).

Der Charakter der Phobiker trägt, so ALEXANDER (1927, S.20 ff.), Züge des analen und hysterischen Charakters. Mischformen der Phobie sind Phobien kombiniert mit einer Zwangsneurose oder einer Konversionshysterie. Schon FREUD (1971, S.255) hat auf die enge Beziehung zwischen Konversionshysterie und Phobie hingewiesen und den Begriff der "Angsthysterie" geprägt. Die Übereinstimmung zwischen Agoraphobien und den Phobien der Zwangsneurose liegt nach FREUD (1971, S.33) darin, "daß hier wie dort eine Vorstellung zwangsartig wird durch die Verknüpfung mit einem disponiblen Affekt". Und weiter: "Auch eine große Anzahl von Zwangshandlungen erweisen sich als Vorsichten und Versicherungen gegen sexuelles Erleben, sind also phobischer Natur" (a.a.O., S.234). Auf solche Zusammenhänge wurde bei der Besprechung der Zwangsneurose bereits hingewiesen. Wenn jemand

an einem Waschzwang leidet und versucht, das Händewaschen zu unterlassen, wird er mehr und mehr Angst bekommen (vgl. KRAUSS, 1972, S.7 f.).

Phobiker sind oft sehr sensitive Menschen. Sie können belastende Erlebnisse und Spannungen nicht verdrängen oder isolieren, sondern müssen sich ständig damit beschäftigen, zwanghaft darüber grübeln. Dem entspricht auch ein mangelndes Vermögen, sich durchzusetzen oder zu wehren. Ihre Ängstlichkeit mutet "hysterisch" an, im Sinne von übersteigert. Sie sind mit Phantasie begabt. Aus ihrer Sensitivität erwachsen den Menschen, die an einer Phobie leiden, aber auch Möglichkeiten, etwas besonders stark zu erleben oder sich in jemand einzufühlen.

Wir erwarten bezüglich der Skalen höhere Werte für "Neurotizismus", "Anankasmus" und "Hysterie". Die in der klassischen psychoanalytischen Lehre herausgearbeitete Mittelstellung zwischen anankastischem und hysterischem Charakter gilt es zu überprüfen.

Weiterführende Literatur: BRÄUTIGAM (1978), FENICHEL (1976), FREUD (1971), GEBSATTEL (1959), KRAUSS (1972), REICH (1930), SCHULTE, TÖLLE (1979).

3.3 Die neurotische Depression

Einer neurotischen Depression geht meist eine "erkennbare traumatisierende Erfahrung" (Glossar zu ICD 8, DEGKWITZ et al., 1980, S.52) voraus. Dabei handelt es sich oft um Trennungssituationen, die für neurotisch depressive Menschen besonders schwer zu verkraften sind. Während die Depression anhält, beschäftigen sich die Betroffenen fast ausschließlich mit dem vorangegangenen Trauma. Um so depressiv reagieren zu können, daß es "unnormal", neurotisch anmutet, muß eine Bereitschaft zu Grunde liegen.

Die klassische psychoanalytische Lehre fordert den Zusammenhang zwischen oralem Charakter und neurotischer Depression (vgl. FENICHEL, 1976, S.166 f.). Sie hat in Zusammenhang mit der Melancholie eine gewisse Zwanghaftigkeit aller Arten von Depressiven hervorgehoben. Wir werden die Richtigkeit dieser Kor-

relation überprüfen. Der orale Charakter ist gekennzeichnet durch Tendenzen der Inkorporierung, wobei es die Möglichkeit gibt, "den anderen aufzufressen" oder "selbst gefressen werden zu wollen".

KRAUSS (1972, S.5) weist auf die Angst vor Liebesverlust hin und auf das damit zusammenhängende Bestreben, "die Distanz zum Mitmenschen zu verkleinern". Außerdem findet er Anklammerungstendenzen und eine Neigung zur Passivitätshaltung sowie zum Pessimismus.

Insgesamt handelt es sich bei den neurotisch Depressiven um Menschen, die nicht besonders selbstsicher und selbständig sind, die sich oft nicht richtig getrennt haben von Vater und Mutter und daher nicht in der Lage sind, eine richtige Partnerbeziehung zu leben, obwohl sie so sehr auf andere angewiesen sind. Dabei sind sie passiv und erschweren sich und der Umwelt das Leben. Dieses Thema reicht bis in die Kindheit zurück, wo die Geborgenheitsproblematik bereits für das kindliche Erleben dominierend war. Jedoch sind, so SCHULTE, TÖLLE (1979, S.68), "mangelnde Nestwärme und 'broken home' vielfach überbewertete Schlagworte. Ebenso pathogen kann die übermäßige fürsorgliche Verwöhnung durch ängstliche Eltern, insbesondere durch eine neurotische Mutter sein, die das Kind an sich binden und vor den Einwirkungen der Umwelt schützen will und die gerade dadurch die Selbstwerdung und Durchsetzungsfähigkeit erschwert". Neurotisch depressive Menschen haben es vielfach schwer, ihre Aggressionen auszudrücken oder etwas zu fordern, was dazu beiträgt, daß sie oft angepaßt wirken. Sie haben aber auch viel Gemüt, so ELHARDT (1980, S.111), und "können emotional warmherzig und von seelischem Tiefgang sein".

Wir erwarten bezüglich unserer Skalen, daß diese Patientengruppe "neurotischer" und "oral" sein wird als die Gesunden.

Weiterführende Literatur: ABRAHAM (1971), AMMON (1980), BRÄUTIGAM (1978), GERÖ (1936), KLIERMAN (1979), LEONHARD (1963), RIEMANN (1974), SCHULTZ-HENCKE (1970).

3.4 Die Hysterie

Der Hysteriker leidet an einer "Einengung des Bewußtseinsfeldes oder an motorischen, sensorischen oder vegetativen Funktionsstörungen" (vgl. das Glossar zur ICD 8, DEGNWITZ et al., 1980, S.50). Die Motive, die geeignet sind, solche Skotomisierungen bzw. Funktionsstörungen auszulösen, scheinen dem Patient nicht bewußt zu sein, haben jedoch eine symbolische Bedeutung und bringen nicht selten einen Krankheitsgewinn mit sich. Die Neurose kann in Gestalt von Konversionssymptomen oder, in seltenen Fällen, in Form von hysterischen Dämmerzuständen zum Ausdruck kommen.

Der Begriff "hysterischer Charakter", der der Hysterie zugrunde liegen soll, ist, so FENICHEL (1976, S.168), weit weniger eindeutig, als beispielsweise der Begriff des "analen Charakters". Weiter heißt es dort: "Wir müssen von ihm phallische Züge erwarten, eine Sehnsucht nach der Objektwelt und gleichzeitig ihre Ablehnung; also Charakterzüge, die die Scheu vor der Sexualität neben dem ewigen innerlichen Beschäftigtsein mit ihr widerspiegeln". Die Suggestibilität soll die Bereitschaft zur Wiederbelebung infantiler Objektbeziehungen ausdrücken. Die Theatralik, die in so enger Beziehung mit der Hysterie steht, entspräche einer phantastischen Abwendung von der Realität.

KRAUSS (1972, S.6 f.) zeigt auf, daß der hysterische Charakter als Disposition der Hysterie von einigen Autoren in Frage gestellt wird. Zu diesen Autoren gehören WINKLER (1959, S.157ff.) und KRETSCHMER (1958). Ersterer meint, daß man den hysterischen Charakter nicht ohne weiteres für hysterisches Reagieren voraussetzen könne, weil es einerseits Hysteriker gäbe, die keinen derartigen Charakter aufweisen und andererseits Menschen mit ausgeprägtem hysterischen Charakter nie erkrankt wären. Für KRETSCHMER ist schon allein die Fragestellung illegitim, ob ein prämorbid hysterischer Charakter vorläge, denn dafür sei diese Patientengruppe zu heterogen. Legitim sei lediglich die Umkehrung der Frage, ob bestimmte Charaktere auffällig häufig zu hysterischen Reaktionen neigten.

In der frühkindlichen Entwicklung der Hysteriker stößt man häufig auf Verwöhnungstendenzen seitens der Eltern (Oralität).

Hysteriker tragen oft infantile und narzistische Züge, was im Einklang mit einer Begabung zur Verdrängung steht, wobei "vor allem das Sexuelle regelmäßig das verdrängte Leitmotiv ihres Lebens ist" (BRÄUTIGAM, 1978, S.116). Insgesamt handelt es sich um Menschen, die in vielem das polare Gegenstück zur zwanghaften Struktur darstellen, denn sie sind nicht so gehemmt oder zäh in ihrer Art und extravertierter.

Diese Patientengruppe müßte beim Vergleich mit den Gesunden "neurotischer", "hysterischer", etwas "oraler", aber weniger "anankastisch" und weniger "rigide" sein.

Weiterführende Literatur: BLEULER (1969), BUMKE (1948), ELHARDT (1980), FENICHEL (1976), FREUD (1971), KRAEPELIN (1915), KRAUSS (1972), KUIPER (1969), MEYER (1959), REICH (1933), RIEMANN (1974), SCHULTZ (1955), SLATER (1971).

4. Die Hypothesen

An dieser Stelle sind die einzelnen Hypothesen zusammengefaßt. Sie wurden bereits angeführt bei der jeweils besprochenen Neuroseform. Die Hypothesen beziehen sich auf das klassische psychoanalytische Konzept.

Wir erwarten,

daß die Zwangsneurotiker "neurotischer", "anankastischer" und "rigider" sind,

daß die Phobiker "neurotischer", "anankastischer" und "hysterischer" sind,

daß die neurotisch Depressiven "neurotischer" und "oralen" sind und

daß die Hysteriker "neurotischer", "hysterischer", etwas "oralen" aber weniger "anankastisch" und weniger "rigide" sind.

Zudem wollen wir zwei Fragen klären.

1. Ist eine neurotische Symptomatik häufig mit einer neurotoiden Struktur korreliert?
2. Ist die Art der neurotischen Symptombildung von einer spezifischen Charakterstruktur abhängig?

5. Empirischer Teil

5.1 Beschaffenheit der Gruppen und deren Vergleich

Im Folgenden sollen die Hypothesen geprüft werden. Die Hypothesen beinhalten Abweichungen von den Lebensäußerungen und Verhaltensweisen des "normalen" Kollektives. Dieses Kollektiv wird in unserer Untersuchung durch eine gesunde Kontrollgruppe und durch eine Gruppe körperlich Kranker repräsentiert und mit Neurotikern verglichen.

5.1.1 Beschaffenheit der gesunden Kontrollgruppe und ihre Auswahlkriterien

Die Probanden der gesunden Kontrollgruppe wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- a) Die Probanden dürfen die Altersgrenze von 20 bzw. 64 Jahren nicht unter- bzw. überschreiten.
- b) Der verbale Intelligenzquotient muß mindestens 80 betragen.
- c) Alle Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen müssen -höchstens mit Ausnahme einiger Items pro Skala (weniger als 10%)-komplett ausgefüllt sein.

Desweiteren haben wir, um die Gruppe optimal vergleichbar zu machen und dadurch mit möglichst kleinen Gruppen auskommen zu können, die Postleitzahlen von den Wohnorten der Patienten verglichen und fanden, daß jeder siebte bis achte Patient auf dem Land lebt. Dieses Verhältnis von Stadt- zu Landbewohnern haben wir bei der Auswahl unserer gesunden Kontrollgruppe berücksichtigt.

Zusätzlich haben wir bei der Befragung in der Stadt München die Bevölkerungsdichte pro Stadtteil berücksichtigt, um einen weitgehend repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt zu erfassen. Aus demselben Grund haben wir darauf geachtet, nicht zu viele Akademiker zu befragen, obwohl diese im Ganzen eher bereit waren als die Nichtakademiker, unsere Fragebögen auszufüllen.

Die Befragung wurde durchgeführt zwischen 16. März und 11. April 1979. Als eine Art Ausweis verwendeten wir einen Brief

des MPI für Psychiatrie. Auf diesem Brief stand:

Herr cand. med. Bernhard Weigel ist im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes bei uns beschäftigt. Seine Aufgabe besteht derzeit darin, Befragungen anhand von Fragebögen bei Gesunden durchzuführen, die wir für einen Vergleich mit den an unseren Klinikpatienten erhobenen Befunden benötigen. Wir bitten im Interesse unserer Kranken, deren angemessene Beurteilung und Behandlung von solchen Vergleichen abhängt, um Unterstützung der Arbeit von Herrn Weigel.

(Unterschrift des Doktorvaters)

5.1.2 Beschaffenheit der Kontrollgruppe körperlich Kranker und ihre Auswahlkriterien

Wir bezogen eine zweite Kontrollgruppe in unsere Arbeit mit ein, eine Gruppe, die EIBAND für eine ähnliche Untersuchung erstellt hatte. Es handelt sich dabei um psychisch unauffällige, körperlich kranke Probanden (Fälle aus dem chirurgischen, internmedizinischen und HNO-Bereich). Es wurde besonders darauf geachtet, psychosomatische Krankheiten (BRÄUTIGAM, 1975, S. 1-5; JORES, 1976) auszuklammern (EIBAND, 1979, S.32).

Die Gruppe der körperlich Kranken entspricht hinsichtlich der Matchkriterien den anderen beiden Gruppen. Das bedeutet, ein Altersrange von 20 bis 64 Jahren wird eingehalten. Der verbale Intelligenzquotient von 80 wird nicht unterschritten. Die Geschlechtsverteilung beträgt drei Frauen zu zwei Männern. Natürlich war auch Bedingung, daß die Fragebögen komplett ausgefüllt waren.

5.1.3 Beschaffenheit der Patientengruppe und ihre Auswahlkriterien

Die Patientengruppe setzt sich zusammen aus zehn Zwangsneurotikern, zehn Phobikern, zehn neurotisch Depressiven und zehn Hysterikern. Bei allen Patienten liegt die Selbst- und Fremdbeurteilung vor; nur bei sechs der Hysterikern fehlt die Fremdbeurteilung. Wir waren deshalb gezwungen, eine fünfte Gruppe zu bilden, in die zu den vier Hysterikern mit Fremdbeurteilung sechs Angstneurotiker mit vollständiger Selbst- und Fremdbeur-

teilung genommen wurden. Phobiker stehen, laut klassischem psychoanalytischem Konzept, den Hysterikern näher als den Angstneurotikern. Aus Mangel an verfügbarem Material waren wir jedoch gezwungen uns für die Gruppe der Angstneurotiker zu entscheiden, was unserer Meinung nach vertretbar ist, weil es sich nur um den Vergleich innerhalb der Fremdbeurteilung handelt, die die Ergebnisse der Selbstbeurteilung stützen soll. Man muß trotzdem festhalten, daß die Ergebnisse der Fremdbeurteilung bei der Gruppe der Hysteriker nur mit Vorbehalt verwertbar sind.

Die Testanweisung für alle Patienten lautete, diejenigen Feststellungen anzukreuzen, die für den Patienten vor Beginn seiner Erkrankung kennzeichnend waren. So erscheint uns gegeben, weitgehendst prämorbid Persönlichkeitsstrukturen erfaßt zu haben. Alle Patienten waren in stationärer Behandlung im Max-Planck-Institut für Psychiatrie in einem Zeitraum von Januar 1970 bis Dezember 1976. Wir haben die Patienten mit Hilfe des "Psychiatrischen Informationssystems", das am Institut entwickelt wurde, ausgewählt und dabei folgende Kriterien berücksichtigt:

- a) Die Diagnose soll möglichst sicher, zumindest jedoch wahrscheinlich sein. Patienten mit einer Differentialdiagnose werden nicht mit in die Gruppen aufgenommen, und es soll auch nach Möglichkeit keine Zweitdiagnose vorliegen.
- b) Die Patienten dürfen die Altersgrenze von 20 bzw. 64 Jahren nicht unter- bzw. überschreiten.
- c) Der verbale Intelligenquotient muß mindestens 80 betragen.
- d) Alle Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen müssen -höchstens mit Ausnahme einiger Items pro Skala (weniger als 10%)-komplett ausgefüllt sein.

5.1.4 Vergleich aller drei Gruppen hinsichtlich Alter, IQ und Geschlecht

Beim Vergleich aller Gruppen war Bedingung, daß sie sich hinsichtlich des Alters und des IQ nicht signifikant unterscheiden und daß die Geschlechtsverteilung drei Frauen zu zwei Männern beträgt, und zwar auch in den Untergruppen mit N = 10.

Dazu die folgende Tabelle der Stammdaten:

Gruppe (N = 40)	IQ		Alter		Geschlecht
	M	s	M	s	w : m
Gesunde	112,55	12,67	33,95	11,61	6 : 4
körperlich Kranke	115,90	18,90	40,00	12,40	6 : 4
Patienten	108,38	13,32	31,80	8,61	6 : 4

Die Geschlechtsverteilung ist bei allen drei Gruppen identisch. Hinsichtlich des IQ gibt es keine wesentlichen Unterschiede. Nur die körperlich Kranken fallen gegenüber der Patientengruppe aus dem Rahmen. Am deutlichsten unterscheidet sich jedoch die Gruppe der körperlich Kranken bezüglich des Alters gegenüber den anderen beiden Gruppen; sie sind jeweils im Vergleich zur anderen Gruppe signifikant älter. Wir werden sehen, ob sich dies auf unsere Ergebnisse auswirkt. Hingegen ist die Patientengruppe mit der Kontrollgruppe der Gesunden gut vergleichbar; denn sie stimmen hinsichtlich aller Matchkriterien so gut miteinander überein, daß es nirgendwo signifikante Unterschiede gibt.

5.2 Die Testmethoden

5.2.1 Die Skalen

Nach v. ZERSSEN (1980) beziehen sich die Skalen im einzelnen auf folgende -klinisch konzipierte- Sachverhalte:

1. die Zykllothymie im Sinne von KRETSCHMER als dispositioneller Grundlage aller Arten affektiver Psychosen (je eine Selbst- und Fremdbeurteilungsskala);
2. den "Typus melancholicus" im Sinne von TELLENBACH (1976); einer vornehmlich zu monopolaren Verlaufsformen der endogenen Depression disponierenden Wesensart (je zwei Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen);
3. Die Schizoidie im Sinne von E. BLEULER, die auch in KRETSCHMERS Konzeption die prämorbid Persönlichkeit Schizophrenen kennzeichnen soll

(je eine Selbst- und Fremdbeurteilungsskala);

4. die neurotoide Struktur, etwa dem neurotischen Charakter im Sinne von W. REICH entsprechend, die vor allem nach psychoanalytischer Auffassung den gemeinsamen Nährboden für verschiedene Neuroseformen bildet
(zwei Selbstbeurteilungsskalen);
5. Die orale Struktur im Sinne von ABRAHAM, die nach psychoanalytischer Auffassung zu ängstlichen und insbesondere zu depressiven Verstimmungen sowie zur Suchtentwicklung disponieren soll
(zwei Selbstbeurteilungsskalen);
6. Die anankastische Struktur, dem analen Charakter im Sinne von FREUD entsprechend und somit vornehmlich zur Zwangsneurose, nach ABRAHAM aber auch zur Melancholie disponierend
(zwei Selbstbeurteilungsskalen);
7. die hysterische Struktur, die in der psychiatrischen und psychoanalytischen Literatur im allgemeinen als dispositionelle Grundlage für hysterische Symptombildung beschrieben wird (FENICHEL)

(zwei Selbstbeurteilungsskalen);

Darüberhinaus sind noch als Persönlichkeitsmerkmale die Extraversion, die in die Hysterie mit eingeht, und die Rigidität enthalten, die dem Anankasmus partiell gleich ist. Die Skalen liegen vor in Selbstbeurteilungsform, die die Testperson selbst ausfüllt, und in Fremdbeurteilungsform, die dasselbe in verkürzter und modifizierter Form abfragt, wobei die beiden Fremdbeurteilungsfragebögen von einem nahen Verwandten oder Freund ausgefüllt werden.

5.2.2 Die Selbstbeurteilungsfragebögen

1. F-Bogen (v. ZERSEN, 1969, S. 183 ff.): enthält zwei Skalen, entsprechend den Persönlichkeitskonzepten "Typus melancholicus" (enthält auch orale und anale Züge gemäß dem psychoanalytischen Konzept) und "Zyklothymie" (104 Items).
2. ENR-Bogen (BRENGELMANN, 1960, S. 291 ff.): enthält Skalen der "Extraversion", des "Neurotizismus" und der "Rigidität"

(56 Items).

3. Sc-Bogen (FRITSCH, 1972): erfaßt die Persönlichkeitskonzepte "Schizoidie", "Typus melancholicus" und enthält eine "Lügen-skala"(156 Items).
4. AHO-S (KRAUSS, 1972, S.2 ff.):umfaßt die psychoanalytischen Konzepte des "Anankasmus", der "Hysterie", der "Oralität" und Merkmale des neurotischen Charakters (80 Items).
5. AHO-S' (KRAUSS, 1972, S.2 ff.): stellt die Paralleelform dar (80 Items).
6. B-L (v.ZERSSSEN, 1976): Diese Beschwerdenliste erfaßt das Ausmaß subjektiver Beeinträchtigung durch körperliche und Allgemeinbeschwerden (24 Items).
7. PD-S (v.ZERSSSEN, 1976): Die "Paranoid-Depressivitäts-Skala" erfaßt das Ausmaß subjektiver Beeinträchtigung durch depressive Verstimmtheit (D) bzw. durch Realitätsverlust und Wahnhaftigkeit (P); außerdem enthält sie Fragen, die Hinweise auf die Motivation (M) des Probanden und auf das Ausmaß seiner Tendenz zur Krankheitsverleugnung (Kv) geben (43 ITEMS).
8. MWT-B (Lehrl et al., 1971, S.353 ff.; MERZ et al., 1975, S.423 ff.): Bei diesem verbalen Intelligenztest sind pro Item fünf Wörter angegeben; vier davon sind sinnlose Neukonstruktionen. Der Proband hat die Aufgabe, das "richtige" Wort in jeder Reihe zu finden und auszustreichen. Die erreichte Zahl richtiger Antworten kann dann tabellarisch in einen IQ-Wert umgerechnet werden (37 Items).

5.2.3 Die Fremdbeurteilungsfragebögen

1. K-Bogen (v.ZERSSSEN, 1969, S.183 ff.): umfaßt die Persönlichkeitskonzepte "Psychoanalyse" (Kombination oraler und analer Items), "Typus melancholicus" und "Zyklothymie" (108 Items).
2. Sc-Fremdbogen (FRITSCH, 1972): enthält die Skalen "Schizoidie", "Typus melancholicus" und "Lügenwert" (154 Items).

5.2.4 Die Befragung

Die Probanden der Kontrollgruppe wurden, nach Einführung in den Sinn der Untersuchung, mit der Bitte um Mitarbeit und dem Vorlegen der Bescheinigung darauf hingewiesen, daß sie die Bögen so schnell wie möglich ausfüllen sollten, weil die spontane Antwort meist die beste wäre, daß sie sich bei der Beantwortung auf ihr Verhalten während der letzten Wochen beziehen sollten und daß sie, falls sie Medikamente einnehmen, diese angeben sollten. Sie wurden befragt, ob sie jemals in psychiatrischer Behandlung gewesen wären. Auf jeweils sechs Personen, die ich um ihre Mitarbeit bat, kam nur einer, der die ihm vorgelegten Fragebögen ausfüllte. Die anderen lehnten meine Bitte mit den unterschiedlichsten Begründungen ab. Viele sagten, sie beantworten grundsätzlich keine Fragebögen, denn man wisse ja nicht, was mit dem Material geschehen würde, welchen Institutionen es zugänglich sein würde etc.. Ich ging von Haus zu Haus und obwohl ich versicherte, daß die Angaben vertraulich behandelt würden und daß die Anonymität streng gewahrt bliebe, blieben viele mißtrauisch.

Manche hörten mein Anliegen gar nicht erst an, sondern schlossen die Tür sofort wieder ab, als sie bemerkten, daß ein Fremder vor ihnen stand. Andere meinten, sie seien berufstätig und es sei eine Zumutung, mit solchen Dingen belästigt zu werden. Einige waren zunächst bereit, die Bögen auszufüllen; als sie jedoch erfuhren, sie würden circa 45 Minuten dafür an Zeit benötigen, lehnten sie ab. Wieder andere hatten momentan keine Zeit und bestellten mich zu einem späteren Zeitpunkt, um mich unter anderen Vorwänden erneut wegzuschicken. Viele hielten mich für einen Vertreter, der ihnen unter allerlei Vorwänden letztlich eine Illustrierte aufschwätzen wollte. Diese zuletzt genannte Befürchtung dürfte für die Mehrzahl der Ablehnungen verantwortlich gewesen sein.

Zur Mitarbeit an der Fragebogenaktion hat viele Menschen das Interesse an psychiatrischen und psychologischen Dingen bewegt, im Sinne des Wunsches, etwas Neues über sich selbst

zu erfahren. Manche machten aus reiner Hilfsbereitschaft mit. Andere erhofften sich wohl, etwas Geld verdienen zu können. Die Mitarbeit wurde aber nicht vergütet.

5.2.5 Die Validität der Fragebögen

Hinsichtlich der Validität der verwendeten Fragebögen ist zu sagen, daß der ENR- (BRENDELMANN, 1960, S.291 ff.) und der F- und K-Bogen (v.ZERSSSEN, 1969, S.183 ff.; 1970, S. 156 ff.) von den Autoren und durch Nachfolgearbeiten mehrfach geprüft worden sind und sich als valide erwiesen haben. Die beiden Fragebögen von KRAUSS (1972), AHO-S und AHO-S', ergaben in der Originalarbeit einen signifikanten Unterschied bezüglich "allgemein neurotoider" Züge, die hauptsächlich in der psychoanalytischen Literatur hervorgehobenen "spezifischen Unterschiede der prämorbidn Persönlichkeit von Neurotikern" jedoch konnte er nicht feststellen. EIBAND (1979, S.35 ff.) hat dann diese "spezifischen" Skalen an Patienten mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung überprüft und kam zu dem Ergebnis, daß man insgesamt -mit etwas Vorsicht in Bezug auf das Konzept des "Anankasmus"- von der Validität der Fragebögen ausgehen kann.

Der Sc-Bogen (FRITSCH, 1972) erbrachte einen signifikanten Unterschied im Vergleich der Selbstbeurteilung schizophrener Patienten mit einer Kontrollgruppe bezüglich der "Schizoidie"-Skala, die auch in der Arbeit von EIBAND (1979, S. 70 f.) bei monopolar depressiven und neurotisch depressiven Patienten signifikant höhere Werte als die Kontrollgruppe erbrachte.

5.2.6 Der Testansatz

"Für unser hypothesengesteuertes Vorgehen, das der typologisch orientierten klinischen Persönlichkeitsforschung dienlicher als die hypothesenfreie Anwendung von bereits existierende Persönlichkeitsinventaren ist" (v.ZERSSSEN, 1970, S.156 ff.), verwenden wir einen "multitrait - multimethod"-Ansatz (CAMPBELL und FISKE, 1959).

Dieser Ansatz prüft gleichzeitig mehrere relevant erscheinende Aspekte eines Sachverhaltes (hier: die in den oben angeführten Skalen erfaßten Persönlichkeitskonzepte) unter Verwendung verschiedener Methoden (hier: der standardisierten Selbst- und Fremdbeurteilung)."

Wir verwenden den H-Test von KRUSKAL und WALLIS als ersten. Er zeigt an, ob ein signifikanter Unterschied bezüglich einer Skala zwischen den verschiedenen Gruppen (neurotisch Depressive, Zwangsneurotiker, Phobiker, Hysteriker, Kontrollgruppe der Gesunden und körperlich Kranken) besteht. Ist dies der Fall, so vergleichen wir mit dem U-Test von MANN und WITHNEY jede Gruppe mit allen andern Gruppen, um herauszufinden, wo diese signifikanten Unterschiede liegen. Der H-Test prüft also, ob es sich um Stichproben aus verschiedenen Grundpopulationen handelt. Näheres zu den Rechenmethoden beider Tests siehe z.B. die Lehrbücher von SIEGEL (1956) und LIENERT (1973).

Wegen der geringen Fallzahl wurde das Signifikanzniveau bei allen Tests auf 10% festgesetzt, so auch beim FISHER-Test für exakte Wahrscheinlichkeiten (SIEGEL, 1956). Mit Hilfe dieses Tests wollen wir die Unterschiede zwischen den Gruppen auf Itemebene herausfinden. Dieses Vorgehen ermöglicht die weitere Spezifizierung der Persönlichkeitskonzepte.

5.3 Die Ergebnisse

Im Folgenden werden diese Abkürzungen verwandt:

- ZN - Zwangsneurotiker
- PH - Phobiker
- ND - neurotisch Depressive
- HY-1 - Hysteriker (Dies ist die Gruppe, in der sechs Fremdbeurteilungen fehlen.)
- HY-2 - Hysteriker (Die Gruppe wurde mit sechs Angstneurotikern, bei denen die Fremdbeurteilung vorliegt, aufgefüllt.)
- PA-1 - alle Patienten (mit HY-1)
- PA-2 - alle Patienten (mit HY-2)
- GE - Gesunde (Kontrollgruppe)
- KK - körperlich Kranke (Kontrollgruppe)

Werte unter dem 10 %- Niveau sind fast signifikant

Werte unter dem 5 %- Niveau sind signifikant

Werte unter dem 1 %- Niveau sind sehr signifikant

Werte unter dem 0,1%- Niveau sind hoch signifikant

5.3.1 Die Matchkriterien

Bezüglich der Geschlechtsverteilung ergab sich nirgendwo ein signifikanter Unterschied zwischen den verschiedenen Gruppen.

Die KK waren fast signifikant älter als die GE und die PA-1 und 2. Die ZN waren sehr signifikant intelligenter als die ND und Hy-1. Die PH waren ebenfalls signifikant intelligenter als die Gruppe der ND. Beim Vergleich der ZN gegen alle anderen Patientengruppen waren wiederum die ZN auffällig intelligenter und beim Vergleich der ND gegen den Rest der PA waren diese sehr signifikant weniger intelligent als der Rest.

5.3.2 Gruppenvergleich auf Skalenebene

5.3.2.1 Selbstbeurteilung

Zunächst betrachten wir die Beschwerdenliste und den PDS-Bogen. Beide beziehen sich ausschließlich auf die Symptomatik.

- BL-Skala: Die ZN hatten gegenüber allen Patientengruppen mit Ausnahme der HY-2 sehr signifikant weniger Beschwerden. Die PH hatten signifikant mehr Beschwerden als die beiden Gruppen der HY. Hoch signifikant mehr Beschwerden hatten die PA im Vergleich mit den Kontrollgruppen. Die ZN hatten sehr signifikant weniger, die PH hatten signifikant mehr Beschwerden als jeweils der Rest der PA.
- P-Skala (PDS-Bogen): Die Gruppe der ND hatte hoch signifikant höhere Werte im Vergleich mit allen andern PA. Die PH hatten lediglich höhere Werte als die Gruppe der ZN (auf dem 5% Signifikanzniveau). Beim Vergleich der PA-1 und 2 gegen die GE zum einen und die KK zum anderen gab es jeweils hoch signifikante Unterschiede (auf dem 0,001%-

Niveau) und zwar fühlten sich die PA mehr beeinträchtigt in einem paranoiden Sinne. Die ZN fühlten sich signifikant weniger "verfolgt" als alle andern PA, die ND fühlten sich stärker in einem paranoiden Sinne beeinträchtigt als der Rest.

- D-Skala (PDS-Bogen): Die PA fühlten sich verglichen mit den GE und den KK hoch signifikant "depressiver". Die Gruppe der ND und der HY-2 fühlten sich signifikant "depressiver" als die restlichen PA.
- Kv-Skala (PDS-Bogen): Beim Vergleich der PA mit den KK und den GE stellte sich heraus, daß die PA hoch signifikant weniger zur Krankheitsverleugnung neigten als die beiden Kontrollgruppen. Die Gruppe der ZN verleugnete ihre Krankheit signifikant mehr als die übrigen PA-2. Die Gruppe der PH verleugnete ihre Krankheit signifikant weniger als die PA-1.
- Motivation (PDS-Bogen): Die PA waren hoch signifikant mehr motiviert, die Fragebögen auszufüllen, als die GE und KK. Ebenso waren die PH fast signifikant mehr, die ND signifikant weniger motiviert als die übrigen PA.

Im Folgenden betrachten wir die Skalen, die die Charakterstruktur betreffen.

- Typus melancholicus (F-Bogen): Die PA hatten signifikant höhere Werte als die GE und wiederum hatten die GE fast signifikant niedrigere als die KK. Außer den HY-1 unterschied sich keine andere Gruppe von den restlichen PA. Die HY-1 zeigten fast signifikant niedrigere Werte als alle anderen PA.
- Zykllothymie (F-Bogen): Die PA waren signifikant weniger "zykllothym" als die PA-2. Die Gruppe der HY-2 war signifikant "zykllothym" als die übrigen PA.
- Extraversion (ENR-Bogen): Gegenüber den beiden Kontrollgruppen waren die PA signifikant weniger "extravertiert" (vgl. dazu Punkt 6. Diskussion).
- Neurotizismus (ENR-Bogen): Es fand sich nur ein einziger signifikanter Wert, und der trat auf beim Vergleich zwischen der Gruppe der PA-1 und der Gruppe der KK, bei dem sich die PA als fast signifikant neurotischer erwiesen (vgl. dazu Punkt 6. Diskussion).

- Rigidität (ENR): Hier zeigten sich signifikante Unterschiede beim Vergleich zwischen PA-1 und 2 gegenüber den GE sowie beim Vergleich zwischen den GE und den KK. Die PA u. KK waren signifikant "rigider" als die GE.
- Schizoidie (Sc): Die Gruppe der GE war signifikant, die der KK war fast signifikant weniger "schizoid" als die PA. Die PA unterschieden sich untereinander nicht.
- Typus melancholicus (Sc): Die KK zeigten signifikant höhere, die PA zeigten sehr signifikant höhere Werte als die GE. Die PA unterschieden sich nicht voneinander.
- Lügenwert (Sc): Die PA haben hoch signifikant mehr "gelogen" als die GE, sie haben außerdem sehr signifikant mehr "gelogen" als die KK und die KK haben fast signifikant mehr "gelogen" als die GE. Zwischen den PA gibt es keine Unterschiede.
- Anankasmus (AHO-S): Die PA waren sehr signifikant "zwanghafter" als die GE, ebenso waren die KK sehr signifikant "anankastischer" als die Gruppe der GE. Fast signifikant höhere Werte erreichten auch die PH gegenüber den PA.
- Hysterie (AHO-S): Die ZN waren sehr signifikant weniger "hysterisch" als die PH, ND und HY-2. Die Gruppe der PH hatte darüber hinaus fast signifikant höhere Werte im Vergleich mit der Gruppe der HY-1. Auch im Vergleich mit den restlichen PA waren die PH signifikant "hysterischer". Die Gruppe der HY unterschied sich hingegen nicht. Es gab auch keine auffälligen Werte beim Vergleich der PA mit den Kontrollgruppen.
- Oralität (AHO-S): Die PA hatten sehr signifikant höhere Werte als die GE und die KK, wobei die Gruppe der PH sich zusammen mit der Gruppe der HY-2 noch einmal signifikant von den restlichen PA unterschieden; sie hatten beide höhere Werte.
- Neurotizismus (AHO-S): Im Vergleich mit den beiden Kontrollgruppen waren die PA hoch signifikant "neurotoider". Untereinander verglichen wiesen die PA keine signifikanten Werte auf.
- Anankasmus (AHO-S'): In diesem Paralleltest unterschieden sich die PA nicht mehr von den Kontrollgruppen. Gegenüber den PA erreichte die Gruppe der HY-2 einen fast sig-

nifikant niedrigeren Wert.

- Hysterie (AHO-S'): Die Gruppe PA-2 und ebenfalls die Gruppe der GE hatten gegenüber den KK fast signifikant höhere Werte. Die ZN waren verglichen mit den übrigen PA sehr signifikant weniger "hysterisch".
- Oralität (AHO-S'): Die PA unterschieden sich von den beiden Kontrollgruppen, indem sie sehr signifikant "oraler" waren als diese. Die Gruppen der HY-1 und 2 unterschieden sich von den übrigen PA dadurch, daß sie signifikant weniger "oral" waren als diese.
- Neurotizismus (AHO-S'): Bezüglich dieser Skala unterschieden sich die PA sehr signifikant von den GE und hoch signifikant von den KK. Im Vergleich innerhalb der Patientengruppen waren nur die Hy-1 fast signifikant weniger "neurotoid" als die übrigen PA.

Die PA haben insgesamt gegenüber den GE auf folgenden Skalen signifikant höhere Werte erlangt:

BL-Skala, P-Skala (PDS), D-Skala (PDS), Motivation (PDS), Typus melancholicus (Sc), Lügenwert (Sc), Anankasmus (AHO-S), Oralität (AHO-S), Neurotizismus (AHO-S), Oralität (Aho-S'), Neurotizismus (AHO-S').

Die PA haben insgesamt gegenüber den GE auf folgenden Skalen signifikant niedrigere Werte erlangt:

Kv-Skala (PDS), Extraversion (ENR).

Die PA haben insgesamt gegenüber den KK auf folgenden Skalen signifikant höhere Werte erlangt:

BL-Skala, P-Skala (PDS), D-Skala (PDS), Motivation (PDS), Neurotizismus (ENR), Schizoidie (Sc), Lügenwert (Sc), Oralität (AHO-S), Neurotizismus (AHO-S), Oralität (AHO-S'), Neurotizismus (AHO-S').

Die PA haben insgesamt gegenüber den KK auf folgenden Skalen signifikant niedrigere Werte erlangt:

Kv-Skala (PDS), Extraversion (ENR).

Die GE haben insgesamt gegenüber den KM auf folgenden Skalen signifikant höhere Werte erlangt:

Hysterie (AHO-S'), neurotoide Struktur (AHO-S').

Die GE gaben insgesamt gegenüber den KM auf folgenden Skalen signifikant niedrigere Werte erlangt:

Typus melancholicus (F), Rigidity (ENR), Typus melancholicus (Sc), Lügenwert (Sc), Anankasmus (AHO-S).

Aus den U-Test zwischen jeweils einer Gruppe von Neurotikern und der restlichen Patientengruppe ergaben sich folgende Resultate:

Die Gruppe der ZN

M a t c h k r i t e r i e n

- Sie waren signifikant intelligenter als der Rest (sehr signifikant gegenüber den ND und sign. gegenüber den HY)

S y m p t o m a t i k

- Sie fühlen sich signifikant weniger "paranoid" (hoch sign. gegenüber den ND und sign. gegenüber PH) (PDS)

- Sie verleugneten ihre Krankheit signifikant mehr als der Rest-2 (PDS)

- Sie hatten sehr signifikant weniger Beschwerden als der Rest (sehr sign. gegenüber den PH und HY-1 und sign. gegenüber den ND) (BL)

C h a r a k t e r s t r u k t u r

- Sie waren sehr signifikant weniger "hysterisch" als der Rest und zwar bezüglich beider Hysterie-Skalen (AHO-S und AHO-S') (hoch sign. gegenüber den PH und sehr sign. gegenüber den ND und HY-2)

Die Gruppe der PH

S y m p t o m a t i k

- Sie hatten signifikant weniger Beschwerden (sehr sign. weniger als die ZN und fast sign. weniger als die HY) (BL)

- Sie haben ihre Krankheit signifikant weniger verleugnet als

der Rest-1 (PDS)

- Sie waren fast signifikant mehr motiviert (PDS)

C h a r a k t e r s t r u k t u r

- Sie waren fast signifikant weniger "zyklothym" als der Rest-2 (F)
- Sie waren fast signifikant "anankastischer" (AHO-S)
- Sie waren signifikant "hysterischer" (sehr sign. mehr als die ZN und fast sign. mehr als die HY-1) (AHO-S')
- Sie hatten signifikant höhere Werte auf der Oralitäts-Skala (AHO-S)

Die Gruppe der ND

M a t c h k r i t e r i e n

- Sie waren sehr signifikant "unintelligenter" (sehr sign. weniger als die ZN und PH, sign. weniger als die HY-2)

S y m p t o m a t i k

- Sie fühlten sich hoch signifikant "paranoid" (hoch sign. mehr als die ZN, sehr sign. mehr als die HY, sign. mehr als die PH) (PDS)
- Sie fühlten sich signifikant "depressiver" (PDS)
- Sie waren signifikant weniger motiviert (PDS)

C h a r a k t e r s t r u k t u r -keine sign. Unterschiede

Die Gruppe der HY

S y m p t o m a t i k

- Die HY-2 fühlten sich signifikant weniger "depressiv" (PDS)

C h a r a k t e r s t r u k t u r

- Die HY-1 hatten einen fast signifikant niedrigeren Wert bezüglich der Skala "Typus melancholicus" (F)
- Die HY-2 waren signifikant "zyklothym" (F)
- Die HY-2 hatten fast signifikant niedrigere Werte auf der Oralitäts-Skala (AHO-S)
- Die HY-2 waren fast signifikant weniger "anankastisch" (AHO-S')
- Sie hatten beide signifikant niedrigere Werte auf der Oralitätsskala (AHO-S')
- Die HY-1 waren fast signifikant weniger "neurotisch" (AHO-S')

Die Phobiker sind also nach unseren Ergebnissen im Vergleich mit anderen Neurotikern sowohl "hysterischer" als auch "anankastischer". Das scheint die von FREUD beschriebene Beziehung zur Hysterie und zur Zwangsneurose zu bestätigen. Daß sie signifikant höhere Werte auf der Oralitätsskala hatten, ist ein bemerkenswertes Ergebnis. Bei beiden Ergebnissen muß man aber berücksichtigen, daß es sich um einen Vergleich innerhalb der Patientengruppe handelt. Dies betrifft auch die Hysteriker, die weniger oral und, betrachtet man insbesondere die Gruppe der HY-1 als repräsentativere der beiden, etwas weniger "neurotisch" sowie "melancholisch" waren. Dies widerspricht unseren Hypothesen.

5.3.2.2 Fremdbeurteilung

Im H-Test ergaben sich keine signifikanten Unterschiede innerhalb der psychiatrischen Gruppen. Beim Vergleich der einzelnen psychiatrischen Gruppen mit der gesunden Kontrollgruppe gab es folgende Ergebnisse:

Die Gruppe der ZN

- Sie hatten signifikant höhere Werte bezüglich der Skala "Psychoanalyse" (K)
- Sie waren signifikant weniger "zyklothym" (K)
- Sie waren sehr signifikant "schizoider" (Sc)
- Der Lügenwert war fast signifikant höher (Sc)

Die Gruppe der PH

- Sie hatten fast signifikant höhere Werte bezüglich der Skala "Psychoanalyse" (K)
- Sie waren signifikant "schizoider" (Sc)
- Der Lügenwert war signifikant höher (Sc)

Die Gruppe der ND

- Sie hatten signifikant höhere Werte bezüglich der Skala "Psychoanalyse" (K)

- Sie waren signifikant weniger "zyklothym" (K)
- Sie waren signifikant "schizoider" (Sc)
- Der Lügenwert war fast signifikant höher (Sc)

Die Gruppe der HY

- Sie hatten signifikant höhere Werte bezüglich der Skala "Psychoanalyse" (K)
- Sie hatten signifikant niedrigere Werte bezüglich der Skala "Typus melancholicus" (K)
- Sie waren signifikant "schizoider" (Sc)

Die Ergebnisse der Fremdbeurteilung unterstützen unsere Erwartungen, abgesehen vom Schizoidiewert.

5.3.3 Gruppenvergleich auf Itemebene

Im Folgenden stehen unter positiv diejenigen Items, die die psychiatrischen Gruppen im bejahenden Sinne beantwortet haben, sofern sie signifikant unterschiedlich gegenüber den GE waren. Entsprechend gilt für negativ, daß dort die Items stehen, die signifikant häufiger im ablehnenden Sinne beantwortet wurden.

5.3.3.1 Items, welche die Erkrankten von den Gesunden unterscheiden

Hier werden die Items angeführt, welche jeweils mindestens drei der vier Patientengruppen gleichsinnig auf dem 10%-Niveau von der Kontrollgruppe unterscheiden. Die Gruppe HY-1 wurde bei der Selbstbeurteilung und HY-2 bei der Fremdbeurteilung verwandt. Die folgenden Items unterscheiden die Neurotiker allgemein von dem normalen Kollektiv am deutlichsten.

Symptomatik

Beschwerdenliste

positiv

1 : Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals

- 3 : Schwächegefühl
14 : Innere Unruhe
16 : Unruhe in den Beinen
negativ
23 : Nacken oder Schulterschmerzen

C h a r a k t e r s t r u k t u r

F-Bogen

negativ

- 101: Ich hatte einen eisernen Willen und konnte das, was ich für richtig hielt, auch gegen harten Widerstand durchsetzen.

ENR - Bogen

positiv

- 44 : Ich machte mir leicht Sorgen über mögliches Mißgeschick.
48 : Ich war sehr nervös.

negativ

- ? 9 : Meine Gedanken wanderten oft umher, auch wenn ich versuchte, mich zu konzentrieren.

Dieses Item (Nr.9) passt überhaupt nicht ins Bild eines Neurotikers. Dazu ist zu sagen, daß bei einer so großen Anzahl von Items und einer so kleinen Gruppe, wie sie in unserer Untersuchung verwendet worden ist, nicht alle Items den Erwartungen entsprechend beantwortet werden können. Deshalb tauchen immer wieder Items auf, die nicht ins jeweilige Krankheitsbild passen. Wir werden solche Items im Folgenden mit einem Fragezeichen kennzeichnen. Solche aber, die ganz besonders typisch sind, werden wir mit einem Ausrufezeichen versehen.

- ? 53 : Oft träumte ich von Dingen, die man am besten für sich behält.

AHO-S - Bogen

negativ

- 55 : Ich ging gern einmal ein Risiko ein.

AHO-S' - Bogen

negativ

55 : Über Enttäuschungen kam ich schnell hinweg.

Sc - Bogen

negativ

19 : Mitunter hatte ich Geldsorgen.

23 : Manchmal kam ich zu spät zu einer Verabredung oder zur Arbeit.

44 : Ich habe meinen Vater sehr geliebt.

71 : In praktischen Dingen war ich ausgesprochen geschickt.

72 : Man warf mir manchmal vor, von einem Extrem ins andere zu fallen.

85 : Man warf mir oft vor, gedankenlos zu sein.

98 : Ich erreichte immer die Ziele, die ich mir gesetzt hatte.

? 120 : Von übersinnlichen Dingen fühlte ich mich stark angezogen.

K - Bogen

positiv

67 : gehemmt

84 : etwas abweisend

99 : reserviert

negativ

7 : ziemlich zufrieden

8 : zäh

13 : sehr selbständig

19 : mutig

87 : ungezwungen

96 : energisch

Sc - Bogen

positiv

14 : Er (bzw. sie) neigte dazu, sich auch wegen kleiner Verfehlungen heftige Vorwürfe zu machen.

- 21 : Er war ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht.
33 : Er war sehr gehemmt.
39 : Es war ihm sehr wichtig, daß in seinem Leben alles ordentlich zugging.
60 : Im Umgang mit anderen war er eher kühl und zurückhaltend als herzlich und unmittelbar.
66 : In seinem Zimmer hatten alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und er regte sich immer auf, wenn von anderen etwas an dieser Ordnung geändert wurde.
112: Selbst wenn man ihn lange kannte, wußte man nur wenig über ihn.
116: Er litt an der Unvollkommenheit und Widersprüchlichkeit der Welt.
136: Er wurde leicht verlegen und unsicher.
- negativ
- 55 : Bei gemeinsamen Unternehmungen in Schule und Beruf gab er oft den Ton an
143: Er hatte in seiner Schulzeit Spaß daran, sich richtig auszutoben.

5.3.3.2 Gruppenspezifische Items

Hier finden sich die Items, welche die jeweilige Gruppe auf dem 5 % - Niveau von der Kontrollgruppe unterscheiden, oder auf dem 10% - Niveau, wenn sie darüberhinaus noch gegenüber mindestens einer anderen psychiatrischen Gruppe ebenfalls auf dem 10% - Niveau signifikant sind.

Gruppe der ZN

S y m p t o m a t i k

Beschwerdenliste

positiv

14 : Innere Unruhe

negativ

5 : Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust

23 : Nacken-oder Schulterschmerzen

C h a r a k t e r s t r u k t u r

F - Bogen

positiv

- ? 16 : Es macht mir nichts aus, wenn mein geplanter Tagesablauf einmal gestört wurde.
- 63 : Auch wenn ich viel arbeitete, hatte ich leicht das Gefühl, nicht genug getan zu haben.
- 94 : Ich hatte immer die Befürchtung, daß ich im Grunde weniger leistete als die anderen.

negativ

- 44 : Wenn man mir etwas geschenkt hatte, wollte ich am liebsten gleich wieder etwas zurückschenken.
- 101: Ich hatte einen eisernen Willen und konnte das, was ich für richtig hielt, auch gegen harten Widerstand durchsetzen.

ENR - Bogen

positiv

- 16 : Ein Wechsel (Arbeitsplatz, Wohnung, Reiseziel) widerstrebte mir, weil mein Gefühl sich stark an etwas gewöhnt hatte.
- 44 : Ich machte mir leicht Sorgen über mögliches Mißgeschick.

negativ

- 1 : Auf Bemerkungen, die an mich gerichtet waren, hatte ich fast immer eine passende Antwort.
- 9 : Meine Gedanken wanderten oft umher, auch wenn ich versuchte, mich zu konzentrieren.
- 11 : Ich hatte von den Dingen des Lebens eine bestimmte Vorstellung erworben, nach der ich diese in ihrer wahren Bedeutung sehen konnte.
- 20 : Ich fühlte, daß ich manchmal von Energie überschäumte und das andere Mal träge und langsam war.

AHO-S

positiv

37 : Ich hatte ständig Angst, nicht voll anerkannt zu werden.

negativ

13 : Ich besaß schon immer eine sehr lebhafte Phantasie.

? 14 : Ich neigte zu religiösen Zweifeln.

34 : Es fiel mir leicht, eine gute Gelegenheit beim Schopf zu packen.

39 : Wenn ich in der richtigen Stimmung war, konnte ich eine ganze Gesellschaft in Schwung bringen.

52 : Ich hatte eine gewisse schauspielerische Begabung.

55 : Ich ging gern einmal ein Risiko ein.

79 : Ich hatte einen großen und interessanten Bekanntenkreis.

AHO-S'

negativ

34 : Ich hatte ein gewisses Geschick darin, andere zu beeinflussen.

52 : Ich hatte die Gabe, Unerfreuliches übersehen zu können.

54 : Ich merkte oft, daß ich -ohne es zu wollen- ins Fettnäpfchengetreten war.

79 : Ich lernte gern Leute kennen.

Sc - Bogen

negativ

19 : Mitunter hatte ich Geldsorgen.

31 : Wenn man mich angriff, konnte ich mich gut wehren.

44 : Ich habe meinen Vater sehr geliebt.

56 : Bei gemeinsamen Unternehmungen in Schule und Beruf gab ich oft den Ton an.

63 : Ich organisierte gern Feste und Feiern.

72 : Man warf mir manchmal vor, von einem Extrem ins andere zu fallen.

90 : Ich besuchte am liebsten Gegenden, in denen ich noch nie gewesen war.

- 98 : Ich erreichte immer die Ziele, die ich mir gesetzt hatte.
? 102: Ich bemühte mich darum, der beste Mensch der Welt zu sein.
140: Oft kam mir die Welt sinnlos vor.

K - Bogen

positiv

- 41 : sehr korrekt
84 : etwas abweisend
99 : reserviert
100: unzufrieden

negativ

- 9 : realistisch
11 : weich
13 : sehr selbständig
87 : ungezwungen
92 : gesellig

Sc - fremd

positiv

- ! 14 : Er (bzw. sie) neigte dazu, sich auch wegen kleiner Verfehlungen heftige Vorwürfe zu machen.
! 21 : Er war ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht.

Dieses Item der Fremdbeurteilung widerspricht dem Item Nr.16 (F) Selbstbeurteilung.

- 24 : Er war überheblich und ironisch.
33 : Er war sehr gehemmt.
40 : Er war oft mißmutig und gereizt.
41 : Wenn er etwas Ungewohntes oder Neues vorhatte, war er immer etwas ängstlich.
42 : Gefundene Sachen hätte er nie behalten.
44 : Er kam einem manchmal überspannt und weltfremd vor.
60 : Im Umgang mit anderen war er eher kühl und zurückhaltend als herzlich und unmittelbar.
! 66 : In seinem Zimmer hatten alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und er regte sich immer auf, wenn an dieser Ordnung von anderen etwas geändert wurde.

- 72 : Andere Menschen gingen ihm leicht auf die Nerven.
! 75 : Er verlor schnell die Lust, wenn er merkte, daß ihm etwas nicht hundertprozentig gelang.
85 : Er ist niemals grundlos bestraft worden.
! 101: Er gab sich Mühe der beste Mensch der Welt zu sein.

Dieses Item widerspricht Item-Nr. 102 (Sc), dort wurde es von den ZN verneint.

- 104: Er schien sich nie so richtig wohl zu fühlen.
116: Er litt an der Unvollkommenheit und Widersprüchlichkeit der Welt.

negativ

- 55 : Bei gemeinsamen Unternehmungen in Schule und Beruf gab er oft den Ton an.
70 : In praktischen Dingen war er ausgesprochen geschickt.
! 92 : Es machte ihn glücklich, wenn er ganz für einen anderen Menschen da sein konnte.
95 : Er war mit sich und der Welt zufrieden.
122: Mit den meisten Menschen konnte er sich gut verstehen.
150: Man wählte ihn oft zum Anführer.

Gruppe der PH

S y m p t o m a t i k

Beschwerdeliste

positiv

- 1 : Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals
2 : Kurzatmigkeit
3 : Schwächegefühl
8 : Übelkeit
12 : Starkes Schwitzen
14 : Innere Unruhe
15 : Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen
16 : Unruhe in den Beinen
18 : Überempfindlichkeit gegen Kälte
21 : Schwindelgefühl
22 : Zittern

C h a r a k t e r s t r u k t u r

F - Bogen

positiv

75 : Ich neigte eher dazu, einen Ärger oder eine Verstimmung in mich hineinzufressen, als mir durch Schimpfen oder eine Aussprache Luft zu machen.

negativ

4 : Ich war eine kämpferische Natur.

46 : Im großen und ganzen war ich mit der Welt zufrieden.

53 : Wenn in meiner Umgebung nicht peinliche Ordnung und Sauberkeit herrschten, fühlte ich mich unbehaglich bzw. unruhig.

54 : Ich hatte den Eindruck, daß viele Menschen etwas gegen mich hatten.

101: Ich hatte einen eisernen Willen und konnte das, was ich für richtig hielt, auch gegen harten Widerstand durchsetzen.

ENR - Bogen

positiv

16 : Ein Wechsel (Arbeitsplatz, Wohnung, Reiseziel) widerstrebte mir, weil mein Gefühl sich stark an etwas gewöhnt hatte.

31 : Ich war leicht verstimmt.

44 : Ich machte mir leicht Sorgen über mögliches Mißgeschick.

48 : Ich war sehr nervös.

AHO-S

positiv

11 : Ich hatte leicht Angst zu versagen.

18 : Ich war schnell für eine Sache zu begeistern, gab aber bei Schwierigkeiten leicht auf.

33 : Auch wegen kleiner Verfehlungen machte ich mir oft schon heftige Vorwürfe.

42 : Ich ließ mich leicht zu etwas überreden, was ich nachher bereute.

64 : Ich war überbescheiden.

65 : Ich fühlte mich oft zurückgesetzt und benachteiligt.

negativ

52 : Ich hatte eine gewisse schauspielerische Begabung.

AHO-S'

positiv

! 35 : Lieber verzichtete ich auf etwas Schönes, als daß ich eine mögliche Enttäuschung in Kauf nahm.

37 : Mein Verhältnis zu meiner Umgebung war fast ständig gespannt.

! 63 : Ich tat immer das, was die anderen von mir verlangten.

! 66 : Ohne die Anleitung eines anderen Menschen traute ich mich kaum an eine schwierige Aufgabe heran.

! 72 : Aufgrund meiner Gutmütigkeit war ich stets in Gefahr, ausgenutzt zu werden.

negativ

16 : Ich hatte einen starken Widerwillen gegen jede Art von Schmutz.

f 55 : Über Enttäuschungen kam ich schnell hinweg.

Sc - Bogen

positiv

2 : Auch in angeregter Gesellschaft fühlte ich mich oft einsam.

9 : Ich hatte immer ein schlechtes Gewissen, wenn ich mich mit sexuellen Dingen beschäftigte.

104: Ein Leben ohne vollkommene Freiheit konnte ich mir nicht vorstellen.

118: Man hielt mich manchmal für schroff und rücksichtslos, weil ich versuchte, meine wahren Gefühle zu verbergen.

133: Oft gab ich meine Pläne auf, weil mir der richtige Schwung fehlte.

negativ

44 : Ich habe meinen Vater sehr geliebt.

63 : Ich organisierte gern Feste und Feiern.

116: Ich konnte mich leicht durchsetzen.

K - Bogen

positiv

- 41 : sehr korrekt
- 67 : gehemmt
- 69 : kritisch
- 71 : schlicht
- 78 : einzelgängerisch
- 81 : scheu
- 84 : etwas abweisend
- 99 : reserviert

negativ

- 13 : sehr selbständig
- 25 : etwas egoistisch
- 93 : etwas vergnügungssüchtig
- 96 : energisch

Sc - fremd

positiv

- ! 14 : Er (bzw. sie) neigte dazu, sich auch wegen kleiner Verfehlungen heftige Vorwürfe zu machen.
- ! 21 : Er war ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht.
- 25 : Er ging am liebsten allein spazieren.
- 33 : Er war sehr gehemmt.
- 48 : Er war nie richtig in jemand verliebt.
- 60 : Ihm Umgang mit anderen war er eher kühl und zurückhaltend als herzlich und unmittelbar.
- ! 66 : In seinem Zimmer hatten alle Dinge einen ganz bestimmten Platz, und er regte sich immer auf, wenn von anderen etwas an dieser Ordnung geändert wurde.
- 83 : Am anderen Geschlecht schien er nur wenig Interesse zu haben.
- 104: Er schien sich nie so richtig wohl zu fühlen.
- 127: Er war mißtrauisch, besonders gegenüber Menschen, die sich sehr um ihn bemühten.

148: Er war bei seinen Klassenkameraden allgemein beliebt.

negativ

19 : Mitunter hatte er Geldsorgen.

52 : Er konnte richtig herzlich und laut lachen.

54 : Er liebte es, reichlich Zeit zum Ausruhen und Nichtstun zu haben.

55 : Bei gemeinsamen Unternehmungen in Schule und Beruf gab er oft den Ton an.

61 : Er klatschte manchmal.

62 : Er organisierte gern Feste und Feiern.

77 : Er griff schon mal zu nicht ganz fairen Mitteln, um sich einen Vorteil zu verschaffen.

78 : Zu seinen Mitmenschen hatte er ein herzliches Verhältnis.

Die Gruppe der ND

S y m p t o m a t i k

Beschwerdenliste

positiv

1 : Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals

3 : Schwächegefühl

12 : Starkes Schwitzen

14 : Innere Unruhe

16 : Unruhe in den Beinen

22 : Zittern

C h a r a k t e r s t r u k t u r

F - Bogen

positiv

20 : Ich vermied es meinen Gesprächspartner in die Augen zu sehen.

61 : Es machte mir nichts aus, grobe Ausdrücke oder Redensarten zu hören.

negativ

12 : Ich hatte einen ausgeprägten Familiensinn.

56 : Ich neigte dazu, über mich und mein Verhalten nachzudenken.

ENR - Bogen

positiv

30 : Man sollte stets auf Qualität sehen und die solidesten und dauerhaftesten Dinge kaufen.

48 : Ich war sehr nervös.

negativ

2 : Ich träumte tagsüber oft von Dingen, die doch nicht verwirklicht wurden.

9 : Meine Gedanken wanderten oft umher, auch wenn ich versuchte, mich zu konzentrieren.

AHO-S

positiv

! 10 : In meiner Freizeit wußte ich nur wenig mit mir anzufangen.

! 12 : Sauberkeit war mir eine Herzensangelegenheit.

negativ

14 : Ich neigte zu religiösen Zweifeln.

AHO-S'

positiv

37 : Mein Verhältnis zu meiner Umgebung war fast ständig gespannt.

! 40 : In meinem Zimmer hatte jedes Stück seinen genauen Platz, und es störte mich sehr, wenn etwas daran geändert wurde.

! 63 : Ich tat immer das, was die anderen von mir verlangten.

! 66 : Ohne die Anleitung eines anderen Menschen traute ich mich kaum an eine schwierige Aufgabe heran.

! 75 : Wenn mir etwas nicht gleich gelang, war ich sehr niedergeschlagen.

negativ

! 55 : Über Enttäuschungen kam ich schnell hinweg.

Sc - Bogen

positiv

- 9 : Ich hatte immer ein schlechtes Gewissen, wenn ich mich mit sexuellen Dingen beschäftigte.
- ! 21 : Ich war ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht.
- 35 : Ich beantwortete Briefe immer sofort, wenn ich sie gelesen hatte.
- 49 : Ich war nie richtig in jemand verliebt.
- 126: Geschlechtliche Dinge empfand ich als etwas Störendes.
- 155: Ich fand, daß mir meine Altersgenossen in der körperlichen und geistigen Entwicklung voraus waren.

negativ

- 23 : Manchmal kam ich zu spät zu einer Verabredung oder zur Arbeit.
- ! 31 : Wenn man mich angriff, konnte ich mich gut wehren.
- 44 : Ich habe meinen Vater sehr geliebt.
- 85 : Man warf mir oft vor, gedankenlos zu sein.
- 136: Ich dachte viel über mich und mein Verhalten nach.

K - Bogen

positiv

- 6 : leicht ablenkbar
- 56 : verschlossen
- 67 : gehemmt
- ! 70 : sehr ordentlich
- 71 : schlicht
- 82 : leicht verlegen

Die Gruppe der HY

S y m p t o m a t i k

Beschwerdenliste

positiv

- 1 : Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals
- 3 : Schwächegefühl
- 7 : Mattigkeit

16 : Unruhe in den Beinen

20 : Schlaflosigkeit

C h a r a k t e r s t r u k t u r

F - Bogen

positiv

27 : Ich wurde allgemein für besonders gutmütig gehalten.

! 71 : Wenn etwas Neues auf dem Markt erschien, lag mir sehr daran, es gleich zu erproben.

negativ

? 10 : Ich hätte gern ab und zu die Wohnung gewechselt, wenn ich über die nötigen Mittel verfügt hätte

? 43 : Oft fühlte ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt.

47 : Ich mußte wissen, wo ich hingehöre.

! 56 : Ich neigte dazu, über mich und mein Verhalten nachzudenken.

68 : Wenn ich gewußt hätte, daß ich von anderen nicht mehr gebraucht würde, hätte das Leben für mich keinen Sinn mehr gehabt.

78 : Wenn ich einen Menschen gern hatte, fürchtete ich im Stillen immer, ihn zu verlieren.

ENR - Bogen

positiv

? 4 : Meine Reisen plante ich immer wohl im voraus unter Festlegung eines genauen Reiseweges, von dem ich nur ungern abwich.

? 49 : Ich fand es als unangenehm, wenn irgendetwas meine Gewohnheiten unterbrach.

negativ

? 9 : Meine Gedanken wanderten oft umher, auch wenn ich versuchte, mich zu konzentrieren.

AHO-S

positiv

? 74 : Es fiel mir leicht, eigene Schwächen und Fehler zuzugeben.

negativ

- ? 13 : Ich besaß schon immer eine sehr lebhaft Phantasie.
46 : Ich machte mir die Dinge oft schwerer, als sie wirklich waren.

AHO-S'

positiv

- ! 37 : Mein Verhältnis zu meiner Umgebung war fast ständig gespannt.

negativ

- 20 : Wenn ich traurig war konnte ich gar nichts mehr essen.
21 : Neuen oder Ungewohnten Anweisungen von Lehrern oder Vorgesetzten stand ich oft kritisch gegenüber und befolgte sie nur widerstrebend.
54 : Ich merkte oft, daß ich -ohne es zu wollen- ins Fettmäpfchen getreten war.
? 79 : Ich lernte gern Leute kennen.

Sc - Bogen

negativ

- 15 : Ich dachte viel über den Tod und das Leben nach dem Tode nach.
19 : Mitunter hatte ich Geldsorgen.
29 : Oft war ich so in Gedanken versunken, daß ich z.B. vorbeikommende Bekannte nicht bemerkte.
? 41 : Ich war oft mißmutig und gereizt.
? 44 : Ich habe meinen Vater sehr geliebt.
? 69 : Ich sprach schon manchmal über Dinge, von denen ich nichts verstand.
? 88 : Oft tat ich Dinge, die ich im Grunde genommen gar nicht wollte.
! 136: Ich dachte viel über mich und mein Verhalten nach.
140: Oft kam mir die Welt sinnlos vor.
156: Meine schulischen und beruflichen Leistungen wurden mit der Zeit immer besser.

Die Gruppe der HY-2

C h a r a k t e r s t r u k t u r

K - Bogen

positiv

- ! 28 : leicht aufbrausend
- 52 : anhänglich
- 67 : gehemmt
- 69 : kritisch
- ! 73 : sprunghaft
- ! 76 : anspruchsvoll
- 84 : etwas abweisend
- ? 99 : reserviert

negativ

- 8 : zäh
- 13 : sehr selbständig
- 19 : mutig
- 21 : leistungsbewußt
- 96 : energisch

Sc - fremd

positiv

- ! 6 : Hin und wieder gab er ein bißchen an.
- 24 : Er war überheblich und ironisch.
- 28 : Er glaubte fest an die Gerechtigkeit Gottes.
- 33 : Er war sehr gehemmt.
- ! 36 : Er redete hin und wieder von seiner Bekanntschaft mit bedeutenden Leuten, um sich ein bißchen wichtig zu machen.
- ? 39 : Es war ihm sehr wichtig, daß in seinem Leben alles ordentlich zugeht.
- 41 : Wenn er etwas Ungewohntes oder Neues vorhatte, war er immer etwas ängstlich.
- 42 : Gefundene Sachen hätte er nie behalten.
- 68 : Er sprach schon manchmal von Dingen, von denen er nichts verstand.
- 83 : Am anderen Geschlecht schien er nur wenig Interesse

zu haben.

112: Selbst wenn man ihn lange kannte, wußte man nur wenig über ihn.

113: Wenn nicht alles so verlief, wie er sich vorgestellt hatte, geriet er schnell aus der Fassung.

negativ

134: Er hatte Freunde, denen er sich voll anvertrauen konnte.

143: Er hatte in seiner Schulzeit Spaß daran, sich richtig auszutoben.

5.4 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

5.4.1 Bezüglich der Matchkriterien

Die Geschlechtsverteilung war immer durch ein Verhältnis von sechs Frauen und vier Männer festgelegt.

Bezüglich des Alters waren alle Gruppen gut vergleichbar, bis auf die Gruppe der KK; sie war signifikant älter als die der GE und und hoch signifikant älter als die der PA. Möglicherweise ist dies einer der Gründe für die Unterschiedlichkeit beider Kontrollgruppen. Alle Gruppen waren gut vergleichbar bezüglich des IQ. Unterschiede gab es nur innerhalb der psychiatrischen Gruppen, worauf später eingegangen wird.

5.4.2 Bezüglich der Symptomatik

Skala	Eichstich- probe v. GE		GE		KK		PA	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
BL	14,26	10,75	15,90	9,97	17,10	6,70	34,90	14,89
P-Skala	2,08	2,92	2,59	3,44	2,20	2,15	6,88	4,54
D-Skala	5,46	4,74	5,13	3,02	6,10	3,99	25,00	9,44
Kv-Skala	15,19	4,12	13,33	4,84	12,80	3,98	7,73	4,74
Motivation			8,27	1,09	8,50	0,70	8,85	0,43

Die Tabelle zeigt, daß unsere beiden Kontrollgruppen mit gutem Recht als solche verwendet werden können, weil sie nur unwesentlich von den Werten der Eichstichprobe bei Gesunden abweichen. Die Gruppe der Patienten hingegen weicht erwartungs-

gemäß -außer in der Motivation- deutlich von den Werten der beiden Kontrollgruppen ab.

Die Patienten haben mehr Beschwerden, sie zeigen außerdem erheblich stärkere paranoide und depressive Tendenzen als die Kollektive psychisch Gesunder. Alle drei genannten Parameter unterscheiden sich höchst signifikant.

5.4.3 Bezüglich der Charakterstruktur

Die beiden Kontrollgruppen unterscheiden sich auf Skalenebene. Die GE hatten auf folgenden Skalen niedrigere Werte als die KK: "Typus melancholicus" (F und Sc), "Lügenwert" (Sc); hoch signifikant: "Rigidität" (ENR), "Anankasmus" (AHO-S).

Die GE hatten auf folgenden Skalen höhere Werte als die KK: "Hysterie" (AHO-S') und "Neurotizismus" (AHO-S').

Möglicherweise spielt das höhere Alter der KK dabei eine Rolle, EIBAND (1979, S.65) hat die hohen Anankasmuswerte damit erklärt.

Die beiden Kontrollgruppen hatten niedrigere Werte als die PA auf folgenden Skalen: sign.: "Schizoidie" (Sc), "Oralität" (AHO-S); hoch sign.: "Lügenwert" (Sc), "Neurotizismus" (AHO-S'); höchst sign.: "Neurotizismus" (AHO-S).

Dieses Ergebnis bestätigt die Hypothese, daß alle vier psychiatrischen Gruppen in ihrer Struktur "neurotischer" sind als die Kontrollgruppen.

Die beiden Kontrollgruppen hatten höhere Werte als die PA auf der Extraversionsskala (ENR). Die PA waren außerdem "melancholischer" (F und Sc), "rigider" (ENR) und "anankastischer" als die GE. Auch diese Befunde entsprechen unseren Erwartungen.

Fassen wir zusammen und zeichnen ein Bild von der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur eines Neurotikers allgemein, das natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, aber die Merkmale enthält, die in unserer Untersuchung die Patienten von den Kontrollgruppen differenziert haben:

Es handelt sich um pessimistische, ängstliche, nervöse, gehemmte, etwas abweisende und reservierte Menschen, die dazu neigen, sich Vorwürfe zu machen und die sich schlecht durchsetzen können. Sie riskieren nicht viel, sind eher zurückge-

zogen und brauchen lange, um über eine Enttäuschung hinwegzukommen. Selbst wenn man sie lange kennt, weiß man wenig über sie, die an der Unvollkommenheit der Welt leiden, die leicht verlegen und unsicher werden und die keine Führernaturen sind. Sie sind sehr ordentlich und korrekt und nicht besonders geschickt in praktischen Dingen. Diese Menschen sind eher unzufrieden, unselbständig, gezwungen und alles andere als zah, mutig oder energisch.

5.4.4 Bezüglich der psychiatrischen Gruppen

Die Gruppe der ZN im Vergleich mit den GE

Höhere Werte: (IQ, D-Skala, Motivation,) "Typus melancholicus" (F und Sc). (Der Neurotizismuswert lag nur knapp über dem Signifikanzniveau mit 10,88%.)

Niedrigere Werte: Hysterie-Skala (AHO-S und AHO-S').

In der Fremdbeurteilung haben sie höhere Werte bezüglich der Skalen "Psychoanalyse" und "Schizoidie" (Lügenwert); niedrigerer Wert: Zykllothymie-Skala.

Das Ergebnis entspricht nicht unseren Erwartungen. Das könnte mit der Persönlichkeitsstruktur der ZN zusammenpassen, die einmal sehr intelligent sind und zum anderen ihre zwanghaften Fehlhaltungen bewußt als krank erleben können. Möglicherweise sind sie dadurch in der Lage, die Fragebögen dergestalt zu beantworten, daß sie bezüglich der Neurotizismus-, Anankasmus- und Rigiditätswerte unter dem Signifikanzniveau blieben.

Kurzcharakteristik der prämorbidem Persönlichkeit von ZN:

Es handelt sich um überdurchschnittlich intelligente Menschen, die sehr korrekt, etwas abweisend, reserviert, unzufrieden und gezwungen sind. Selbst wenn sie viel arbeiten, haben sie leicht das Gefühl, nicht genug getan zu haben und befürchten, weniger zu leisten als die anderen. Ein Wechsel (Arbeitsplatz, Wohnung, Reiseziel) widerstrebt ihnen. Sie sind pessimistisch, überheblich, ironisch, sehr gehemmt, mißmutig, gereizt, überspannt und weltfremd, im Umgang mit anderen eher kühl und zurückhaltend. Sie leiden an der Unvollkommenheit der Welt und sind nicht realistisch, weich, gesellig oder sehr selbständig. Diese

Menschen leben ständig in der Angst, nicht voll anerkannt zu werden. Sie sind religiös und haben wenig Phantasie. Sie riskieren nichts, sie haben kaum Bekannte, weil sie nur ungern Leute kennenlernen, weil sie keine Feste und Feiern organisieren mögen und keine Gesellschaft in Schwung bringen können. Sie können sich nicht besonders gut wehren. Das Gewohnte und Bekannte (Ort, Menschen) ist ihnen lieber als das Neue, Unbekannte. Sie machen sich leicht heftige Vorwürfe wegen kleiner Verfehlungen, sind ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht und hassen es, wenn von anderen Menschen Unordnung in ihre Sachen gebracht wird. Gefundenes behalten sie nie. Wenn ihnen etwas nicht gelingt, verlieren sie schnell die Lust. Überhaupt scheinen sie sich nie so richtig wohl zu fühlen. Es macht sie nicht glücklich, ganz für einen anderen Menschen da zu sein. Sie sind perfektionistisch, in praktischen Dingen aber ungeschickt.

Die Gruppe der PH im Vergleich mit den GE

Höhere Werte: (BL-Skala, P-Skala, D-Skala, Motivation,) "Typus melancholicus", "Rigidität" und "Neurotizismus".

(Niedrigerer Wert: Kv-Skala.)

Fremdbeurteilung: höhere Werte auf den Skalen "Psychoanalyse", "Schizoidie" und Lügenwert.

Das Ergebnis entspricht unserer Hypothese, ausgenommen, daß die PH nicht "hysterischer", sondern "melancholischer" als die GE waren.

Kurzcharakteristik der prämorbidem Persönlichkeit von PH:
Diese Menschen neigen dazu, ihren Ärger in sich hineinzufressen. Sie sind keine kämpferischen Naturen, sind unzufrieden, mißtrauisch, pessimistisch, nervös, leicht verstimmt und überbescheiden. Sie brauchen für ihr Wohlbefinden, das ihnen allerdings meistens fehlt, peinliche Ordnung und Sauberkeit in ihrer Umgebung. Ein Wechsel (Arbeitsplatz, Wohnung, Reiseziel) fällt ihnen schwer. Sie haben Angst zu versagen und machen sich auch wegen kleiner Verfehlungen schon heftige Vorwürfe. Sie sind begeisterungsfähig, geben aber bei Schwierigkeiten schnell auf. Sie lassen sich leicht zu etwas überreden, was sie nachher bereuen, und fühlen sich oft zurückgesetzt und benachteiligt. Enttäuschungen fürchten sie und verkraften sie nur schwer. Sie

leben in einem gespannten Verhältnis zu ihrer Umgebung. Sie lassen sich leicht ausnützen, weil sie andererseits auf die Hilfe anderer angewiesen sind, wenn sie vor schwierigen Aufgaben stehen. Sie sind sehr korrekt, gehemmt, kritisch, schlicht, einzelgängerisch, etwas scheu, abweisend, reserviert, nicht besonders selbständig, nicht egoistisch und auch nicht vergnügungssüchtig oder energisch. Auch in angeregter Gesellschaft fühlen sie sich oft einsam; sie mögen auch keine Feste und Feiern organisieren. Sie brauchen "vollkommene" Freiheit, können ihre wahren Gefühle nicht zeigen, haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich mit sexuellen Dingen beschäftigen und scheinen sich für das andere Geschlecht nur wenig zu interessieren. Manchmal fehlt diesen gehemmten Naturen, die nie richtig in jemand verliebt waren und mit anderen eher kühl und zurückhaltend umgehen, der richtige Schwung. Wenn jemand an der Ordnung ihres Zimmers, in dem alle Dinge ihren ganz bestimmten Platz haben, etwas verändert, regt sie das auf. Sie waren in ihrer Schulzeit allgemein beliebt, sind jedoch keine Führernaturen, sondern leben sehr zurückgezogen, und sie können eigentlich nie richtig ausgelassen sein.

Die Gruppe der ND im Vergleich mit den GE

Höhere Werte: (BL-Skala, P-Skala, D-Skala,) "Neurotizismus".
(Niedrigere Werte: IQ und Kv-Skala.)

Frombeurteilung: Höhere Werte ergaben sich auf den Skalen
"Psychoanalyse", "Schizoidie" und Lügenwert.

Niedrigerer Wert auf der Zyklothymie-Skala.

Das Ergebnis entspricht nicht unseren Erwartungen, denn ein signifikant höherer Wert auf der Oralitäts-Skala fehlt. Allerdings liegt der Wert nur knapp über dem Signifikanzniveau (siehe Anhang).

Kurzcharakteristik der prämorbidem Persönlichkeit von ND:
Sie sind sehr gehemmt und können ihren Gesprächspartner nur schlecht in die Augen schauen. Das Verhältnis zu ihrer Umgebung ist gespannt. Sie haben keinen ausgeprägten Familiensinn, leiden aber leicht unter Heimweh. Grobe Ausdrücke und Redensarten stören sie nicht. Andererseits ist ihnen Sauberkeit

eine Herzensangelegenheit, und sie sind ängstlich auf Sauberkeit und Ordnung bedacht. In ihrem Zimmer hat jedes Stück seinen genauen Platz, und es stört sie sehr, wenn etwas an dieser Ordnung verändert wird. Sie können sich sehr darüber aufregen. Auch in ihrem Leben muß alles ordentlich zugehen. Sie bemühen sich, der beste Mensch der Welt zu sein. Sie denken aber nicht über sich und ihr Verhalten nach, sie sind auch keine Träumer. Sie sind der Meinung, man sollte stets auf Qualität sehen und die solidesten und dauerhaftesten Dinge kaufen. Sie sind nervös, sehr ordentlich, pünktlich, leicht ablenkbar, verschlossen, schlicht, leicht verlegen, reserviert, innerlich gespannt, unzufrieden, nicht besonders realistisch oder selbständig. Ferner sind sie religiös, dabei nicht mutig und nicht mitteilungsbedürftig. Sie können in ihrer Freizeit nur wenig mit sich anfangen. Sie tun immer das, was die anderen von ihnen verlangen, und trauen sich ohne Anleitung anderer nicht an schwierige Aufgaben heran. Wenn ihnen etwas nicht gleich gelingt, geben sie auf und sind niedergeschlagen, wobei sie über Enttäuschungen ganz allgemein nicht so schnell hinwegkommen. Wenn sie sich mit sexuellen Dingen beschäftigen, haben sie immer ein schlechtes Gewissen. Geschlechtliche Dinge empfinden sie als etwas Störendes. Sie waren nie richtig in jemand verliebt; auch haben sie ihren Vater nicht sehr geliebt. Sie finden, daß ihnen ihre Altersgenossen in der körperlichen und geistigen Entwicklung voraus waren. Sie gaben in der Schule und auch später nie den Ton an. Sie hatten keinen Spaß daran, sich richtig auszutoben. Sie können sich nicht gut wehren und geben in Auseinandersetzungen meist klein bei.

Die Gruppe der HY im Vergleich mit den GE

Höhere Werte: (BL-Skala, D-Skala, Motivation,) "Rigidität".
(Niedrigerer Wert: Kv-Skala.)

Fremdbeurteilung: höherer Wert auf den Skalen "Psychoanalyse" und "Schizoidie".

Niedrigerer Wert: "Tellenbach".

Dieses Ergebnis entspricht nicht unseren Erwartungen, am wenigsten bezüglich der "Rigidität". Man muß vielmehr feststel-

len, daß die Gruppe der HY diejenige unter den vier psychiatrischen Gruppen ist, welche in ihrer prämorbidem Persönlichkeitsstruktur der Struktur der gesunden Kontrollgruppe am ähnlichsten ist. Weiter oben fielen ja schon viele Items auf, die für uns überraschend von den HY beantwortet wurden.

Kurzcharakteristik der prämorbidem Persönlichkeit von HY:
Sie sind gutmütige Menschen, die ihre Schwächen und Fehler leicht zugeben und mit Autoritätspersonen gut umgehen können. Sie treten nicht, ohne es zu wollen, ins "Fettnäpfchen". Sie reden hin und wieder von der Bekanntschaft mit bedeutenden Leuten, um sich wichtig zu machen. Andererseits sind sie sehr gehemmt, leben in einem gespannten Verhältnis mit ihrer Umgebung, haben keine Freunde, denen sie sich voll anvertrauen können, und scheinen nur wenig Interesse am anderen Geschlecht zu haben. Man weiß wenig über sie, selbst wenn man sie lange kennt. Sie lernen auch nicht gerne Leute kennen. Ihren Vater haben sie nicht sehr geliebt. Sie sind nicht darauf angewiesen, genau zu wissen, wo sie hingehören, oder darauf, von anderen gebraucht zu werden, und wenn sie einen Menschen gern haben, fürchten sie nicht, ihn zu verlieren. Sie sind nicht oft mißmutig und gereizt. Sie unterliegen keinen starken Stimmungsschwankungen. Sie machen sich die Dinge nicht schwerer, als sie wirklich sind. Sie sind keine Grübler und nicht besonders phantasiebegabt. Sie denken auch nicht nach über den Tod und das Leben danach oder über sich und ihr Verhalten. Sie meinen, daß sie nicht über Dinge reden, von denen sie nichts verstehen; die Menschen, die sie kennen, behaupten jedoch das Gegenteil. Wenn Ungewohntes oder Neues auf sie zukommt, sind sie etwas ängstlich. Diese Menschen sind leicht aufbrausend, gehemmt, kritisch, sprunghaft, anspruchsvoll, etwas abweisend, reserviert, prahlerisch, ironisch, überheblich, anhänglich, religiös und nicht zäh oder besonders selbständig und leistungsbewußt, nicht mutig und nicht energisch. In der Schule hatten sie keinen Spaß daran, sich richtig auszutoben. Wenn nicht alles so verläuft, wie sie es sich vorgestellt haben, geraten sie schnell aus der Fassung.

6. Diskussion

Die Ergebnisse unserer Untersuchung widersprechen der klassischen psychoanalytischen Lehre.

Die Zwangsneurotiker, die neurotisch Depressiven und die Hysteriker hatten auf den entscheidenden Skalen, also auf denen, die signifikante Unterschiede aufweisen sollten, keine erhöhten bzw. niedrigeren Werte. Nicht einmal der Neurotizismuswert war durchgängig erhöht. Nur die Phobiker passten in unser vorgezeichnetes Bild. Doch auch bei dieser Patientengruppe fehlte ein entscheidendes Kriterium, der erhöhte Hysteriewert. Man muß also festhalten, daß das klassische Konzept nicht mehr in allen Punkten stimmt, vorausgesetzt, unsere Untersuchungsinstrumente sind valide.

Wir müssen immerhin einräumen, daß bei so kleinen Versuchsgruppen, wie wir sie verwendeten, und einer so großen Anzahl von Items die Ergebnisse nicht exakt sein können, zumindest nicht für jedes Item. Zudem könnte bei der Auswahl der gesunden Kontrollgruppe ein Bias entstanden sein, einmal, weil bevorzugt Menschen erfaßt wurden, die etwas über sich erfahren wollten, zum anderen, weil es dieser Gruppe leichter fiel, Angaben über sich zu machen, als dem Bevölkerungsdurchschnitt. Das macht auch verständlich, daß die Gesunden niedrigere Anakasmus- und Rigiditätswerte hatten. Trotzdem unterschieden sich die Zwangsneurotiker nicht signifikant von den Gesunden! Sie waren lediglich "melancholischer" und weniger "hysterisch" als die Gesunden, was die Tatsache erhärtet, daß bei der Auswahl unserer Kontrollgruppe eine Selektion in Richtung "Hysterie" (im weitesten Sinne) stattgefunden hat. Dies wird zusätzlich unterstützt durch den höheren Hysterie- und Neurotizismuswert sowie den niedrigeren Typus melancholicus-, Rigiditäts- und Anakasmuswert der Gesunden im Vergleich mit den körperlich Kranken. Dadurch wird jedoch nicht vollständig erklärt, daß sich die Hysteriker von der gesunden Kontrollgruppe kaum mehr unterschieden; sonst hätten alle anderen Gruppen weniger "hysterisch" als die Gesunden sein müssen, und dies war nicht der Fall. Die Hysteriker waren lediglich "rigider" als die Gesunden und unterschieden sich bezüglich der Hysterie-, Oralitäts-

und Neurotizismuswerte nicht wie erwartet. Dies widerspricht gänzlich dem klassischen psychoanalytischen Konzept! Man muß als Befund Folgendes festhalten: Die Neurotizismus-Skala wurde entwickelt, um die Disposition zu neurotischer Dekompensation zu operationalisieren. Die Extraversionsskala soll eine davon unabhängige Persönlichkeitsdimensionen der Einstellung zur Umwelt erfassen. Wir finden aber, daß bei Neurotikern in der retrospektiven Beurteilung der Neurotizismus-Score gegen Kontrollen nicht signifikant erhöht ist. Somit ist diese Skala entweder nicht geeignet, diese Disposition zu erfassen, oder die dem Konzept zugrunde liegende These der neurotischen Disposition im Sinne SLATERS ist falsch. Die Tatsache, daß unsere Skala zur Erfassung einer neurotischen Struktur die für die N-Skala aus dem ENR erwarteten Unterschiede zwischen den Patienten und den Kontrollgruppen sehr eindeutig ergibt, spricht für die erste Interpretation, daß nämlich das Konzept stimmt, die N-Skala aber zu seiner Operationalisierung ungeeignet ist. Möglicherweise handelt es sich um eine Skala, die eher neurotische Symptomatik als eine Neurosendisposition erfasst. Was die Extraversion betrifft, könnte man auf den ersten Blick annehmen, es seien zu viele dysthyme Neurotiker und zu wenig hysterische Neurotiker in der Patientengruppe gewesen und daraus habe sich ein Übergewicht zur Introversion ergeben. Dagegen spricht jedoch, daß die Hysteriker vermindert extravertiert waren.

Ebenso wie bei der Zwangsneurose wäre es möglich, daß das klassische Hysteriekonzept nicht mehr stimmt. Der Begriff Hysterie und damit auch die Diagnose Hysterie hat in den letzten Jahrzehnten eine Wandlung durchgemacht. Trotzdem verbindet sich immer noch viel Negatives mit diesem Begriff. Die Wandlung aber könnte verantwortlich sein, daß wir nicht einmal ein Äquivalent für die postulierte hysterische Struktur fanden. Möglich wäre auch, daß die Hysteriker die Fragebögen nicht wahrheitsgetreu beantwortet haben; dagegen spricht aber der fehlende erhöhte Lügenwert. Die dritte Möglichkeit: Es ist klinisch unmöglich, die Diagnose Hysterie eindeutig zu stellen. Die vierte Möglichkeit: Die Kontrollgruppe besitzt hysterische Tendenzen.

KRAUSS (1972, S.22) hat die gleichen vier Neuroseformen untersucht und kam zu einem ähnlichen Ergebnis wie wir. Er fand, "daß es sich bei den in der psychoanalytischen Literatur hervorgehobenen Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsstruktur und neurotischer Symptomatik lediglich um idealtypische Akzentuierungen von in Wirklichkeit nur lockeren Beziehungen handelt, die sich gegebenenfalls an größeren Fallzahlen zeigen lassen".

Unsere Ergebnisse bezüglich der neurotisch Depressiven weichen von den Ergebnissen ab, die EIBAND (1979, S.69) bei der gleichen Gruppe fand. Seine Gruppe hatte vermehrt neurotische, schizoide, orale und introvertierte Züge. Wir können nur den erhöhten Neurotizismuswert bestätigen. Ziehen wir die Fremdbeurteilung hinzu, so finden wir auch einen erhöhten Schizoidiewert. EIBANDs Kontrollgruppe war aber auch "rigider", "anankastischer" und "melancholischer" als die unsere. Bezüglich dieser erhöhten Werte könnte das fast signifikant höhere Alter der körperlich Kranken eine wesentliche Rolle gespielt haben, worauf schon mehrfach hingewiesen wurde.

Es wurde die Frage gestellt:

1. Ist eine neurotische Symptomatik häufig mit einer neurotoiden Struktur korreliert?

Wir können dies mit einem klaren "JA" beantworten und führen als Begründung an, daß beim Vergleich der Patienten mit den Gesunden erstere auf allen Skalen signifikant höhere Werte hatten, ausgenommen die Hysterie und Extraversion. Letztere war erniedrigt.

Es wurde eine weitere Frage gestellt:

2. Ist die Art der neurotischen Symptombildung von einer spezifischen Charakterstruktur abhängig?

Wir konnten auf Skalenebene solche Zusammenhänge so gut wie nicht finden, was schon ausführlich besprochen wurde.

Auf Itemebene kann man jedoch solche Tendenzen bei drei der vier psychiatrischen Gruppen finden. Ausgenommen ist die Gruppe der Hysteriker.

Zwangsneurose: Die AHC-S ist in ihrer Konstruktion so angelegt, daß sie die rigiden Züge des Zwangscharakters überpointiert und so das Ängstliche, Skrupulöse und Selbstunsichere des zwang-

haften Menschen zu kurz kommt. Das ergibt einen Bias, einen systematischen Fehler, der die rigiden Anteile überbetont. Die Skalen differenzieren die Neuroseform nicht. Rigidität und Perfektionismus kommen zu deutlich, Skrupel und Ängste kommen zu wenig deutlich heraus.

Immer wieder tauchen Items auf, die überhaupt nicht zum Bild des zwanghaften Menschen passen (Item-Nr.: (F)16, (AHO-S)14, (Sc)102.). Das wurde schon mit der großen Anzahl von Items einerseits und der kleinen Anzahl von Gruppen andererseits erklärt. Zwei Items ("bester Mensch sein wollen" und "Ordnung im Zimmer halten") haben die Zwangsneurotiker gegensinnig zu ihren Angehörige beantwortet. Sie sind sehr wahrscheinlich von den Angehörigen richtig beantwortet worden, nicht nur weil es gemeinhin unseren Erwartungen entspricht und auch besser in das klinische Bild eines solchen Menschen paßt, sondern auch, weil es dem Kontext der Items entspricht, der die Zwangsneurotiker signifikant von den Gesunden unterschied.

Phobie: Die in der Literatur beschriebene Zwischenstellung der Phobiker zwischen analem und hysterischem Charakter kommt auf Itemebene nicht deutlich zum Tragen. Die zwanghafte Struktur kommt zwar deutlich heraus ((ENR)16, (AHO-S)33,64, (K)41, 99, (Sc-fremd)14,21,66), man findet jedoch nur einzelne hysterische Aspekte ((F)75, (AHO-S)18, (Sc)9, (Sc-fremd)83).

Neurotische Depression: Auf Itemebene wird eine von den Analytikern beschriebene, in Zusammenhang mit der Melancholie hervorgehobene, Zwanghaftigkeit der neurotisch Depressiven sichtbar ((AHO-S)12, (AHO-S')40, (Sc)21, (K)70, (Sc-fremd)66). Ein wichtiges Ergebnis ist, daß die orale Struktur nicht sehr deutlich wird.

Hysterie: Wir haben keinen Anhalt dafür, daß eine hysterische Struktur vorliegt. Das deckt sich mit den Ergebnissen von KRAUSS (1972, S.22) und den Ansichten von WINKLER (1959).

7. Zusammenfassung

In einem "multitrait-multimethod"-Ansatz zur Erfassung von psychoanalytischen Persönlichkeitskonzepten wurden vier Neuroseformen mit einer Kontrollgruppe von Gesunden und einer von körperlich Kranken sowie die beiden Kontrollgruppen miteinander verglichen. Bei den Neurosen handelte es sich um die Zwangsneurose, die Phobie, die neurotische Depression und die Hysterie. Für unsere Untersuchung haben wir Fragebögen in Selbst- und Fremdbeurteilungform verwendet, die verschiedene Persönlichkeitskonzepte erfassen sollen.

Die Patienten wurden ausdrücklich speziell bezüglich ihrer prämorbid, die Kontrollgruppen allgemein bezüglich ihrer Persönlichkeitsstruktur befragt.

Die Gruppen waren parallelisiert bezüglich der Geschlechterverteilung, des IQ und des Alters. Eine Ausnahme machten die körperlich Kranken. Sie waren fast signifikant älter.

Die beiden Kontrollgruppen unterschieden sich deutlich voneinander: Die Gesunden waren zwar "hysterischer" und "neurotischer", aber weniger "depressiv" und hoch signifikant weniger "rigid" und "anankastisch". Dementsprechend ergab sich beim Vergleich der Patienten mit den Gesunden weniger deutlich ein Unterschied bezüglich der Skalen "Neurotizismus" und "Hysterie".

Im Folgenden werden der besseren Übersicht halber nur Werte angeführt, die die Charakterstruktur betreffen.

Die Patienten als ganze Gruppe genommen hatten im Vergleich mit den Gesunden auf folgenden Skalen höhere Werte:

Typus melancholicus (F und Sc), Rigidität, Schizoidie, Anankasmus, Oralität und Neurotizismus (AHO-S und AHO-S'), niedrigerer Wert: Extraversion.

Die Zwangsneurotiker waren "melancholischer" (F und Sc) und weniger "hysterisch" (AHO-S und AHO-S') als die Gesunden. Der Neurotizismuswert war gerade nicht mehr unter dem 10%-Signifikanzniveau.

Die Phobiker waren "melancholischer", "rigider" und "neurotischer" als die Gesunden.

Die neurotisch Depressiven waren "neurotischer" als die Gesunden.

Die Hysteriker waren "rigider" als die Gesunden.

Diese Ergebnisse werden zum größten Teil durch die Fremdbeurteilung unterstützt.

Daraus folgt: Die Ergebnisse unserer Untersuchung widersprechen der klassischen psychoanalytischen Lehre. Die Zwangsneurotiker, die neurotisch Depressiven und die Hysteriker hatten auf den entscheidenden Skalen, also auf denen, die signifikante Unterschiede aufweisen sollten, keine erhöhten bzw. erniedrigten Werte. Nicht einmal der Neurotizismuswert war durchgängig erhöht. Allenfalls paßten die Protiker in unser vorgezeichnetes Bild. Doch auch bei dieser Patientengruppe fehlte ein entscheidendes Kriterium: der ernote Hysteriewert.

Wir haben also gefunden, daß eine neurotische Symptomatik häufig mit einer neurotoiden Struktur korreliert ist und daß die Art der neurotischen Symptombildung nicht eindeutig von einer spezifischen Charakterstruktur abhängig ist.

8. Anhang

Hier finden sich

- a) alle Ergebnisse der statistischen Untersuchung
- b) eine Liste mit Angaben zu der Kontrollgruppe der Gesunden
- c) ein exemplarischer Auszug aus den Fragebögen, die wir verwendet haben.

Basic - Statistics

Selbstbeurteilung

Variable	Gesunde		Patienten-1		Patienten-2	
	M	s	M	s	M	s
1, P-Skala	2,59	3,44	6,88	4,54	6,93	5,04
2, D-Skala	5,13	3,02	25,00	9,44	24,40	9,02
3, KV-Skala	13,33	4,84	7,73	4,74	7,02	4,53
4, Motivation	8,27	1,09	8,85	0,43	8,83	0,50
5, T. melanch.	41,72	8,63	45,63	7,49	45,90	7,35
6, Kretschmer	35,80	6,63	34,78	7,45	35,95	7,70
7, Extraversion	17,70	9,20	13,40	10,01	14,85	10,98
8, Neurotizism.	21,05	11,00	23,45	12,17	22,50	12,11
9, Rigidität	18,00	9,45	22,60	8,73	21,95	8,71
10, Schizoidie	44,85	19,94	54,45	22,57	55,13	24,00
11, T. melanch.	39,07	6,33	43,60	8,41	43,50	8,13
12, Lügenskala	7,20	2,46	10,05	3,81	10,15	3,96
13, Anankasmus	30,33	7,92	34,30	9,21	34,47	9,43
14, Hysterie	29,83	6,59	29,33	8,13	30,65	8,01
15, Oralität	29,92	7,62	33,88	7,70	33,18	7,72
16, Neurotizism.	24,50	9,63	32,93	13,27	32,60	13,01
17, Anankasmus	31,22	6,48	33,07	8,25	32,47	8,96
18, Hysterie	32,53	5,68	31,53	7,66	32,57	7,06
19, Oralität	26,20	9,85	31,22	9,16	31,35	9,75
20, Neurotizism.	24,72	8,61	30,45	10,98	30,55	11,24
21, BL-Skala	15,90	9,97	34,90	14,89	34,10	14,71

Fremdbeurteilung

1, Psychoanaly.	99,57	11,34			113,20	17,37
2, Tellenbach	146,97	15,59			144,25	19,22
3, Kretschmer	139,97	17,15			125,93	22,96
4, Schizoidie	35,03	12,30			56,25	20,87
5, T. melanch.	42,17	6,51			41,47	8,31
6, Lügen-Skala	9,37	3,69			10,35	2,93

Stammdaten

1, IQ	112,55	12,67	108,38	13,32	109,85	12,59
2, Alter	33,95	11,61	31,80	8,61	30,90	7,90
3, Geschl. w:m	6 : 4		6 : 4		6 : 4	

M = Mittelwert

s = Streuung

Variable	Z.	- Rest-1/Z.	- Rest-2/Ph	- Rest-1/Ph	- Rest-2
1, IQ	H	1,45%	H 3,78%	H 18,11%	H 29,65%
2, Alter	N	14,01%	N 25,04%	H 18,20%	H 10,23%
3, P-Skala	N	0,86%	N 1,47%	H 46,87%	H 41,32%
4, D-Skala	N	40,72%	N 48,13%	N 24,56%	N 35,35%
5, KV-Skala	H	10,76%	H 4,81%	N 4,36%	N 12,28%
6, Motivation	H	38,23%	H 37,21%	H 8,68%	H 8,69%
7, Typus melanchol	H	13,00%	H 16,60%	H 14,73%	H 19,04%
8, Kretschmer	N	38,91%	N 18,22%	N 16,60%	N 5,36%
9, Extraversion	N	27,04%	N 13,30%	N 47,50%	H 38,30%
10, Neurotizismus	N	31,38%	N 48,78%	H 22,63%	H 16,21%
11, Rigidität	N	29,65%	N 40,68%	H 47,49%	H 34,71%
12, Schizoidie	N	47,51%	N 46,27%	H 26,09%	H 27,64%
13, Typus melanchol	H	15,83%	H 14,01%	N 25,56%	N 29,19%
14, Lügen-Skala	N	41,92%	N 46,45%	H 46,88%	H 48,75%
15, Anankasmus	N	31,39%	N 29,21%	H 7,73%	H 9,19%
16, Hysterie	N	0,74%	N 0,16%	H 2,03%	H 5,53%
17, Oralität	N	17,40%	N 34,21%	H 6,46%	H 3,13%
18, Neurotizismus	H	22,65%	H 18,23%	H 30,84%	H 27,62%
19, Anankasmus	N	48,13%	N 50,00%	H 40,11%	H 33,63%
20, Hysterie	N	2,52%	N 0,94%	H 11,71%	H 16,98%
21, Oralität	N	41,33%	N 45,02%	H 15,10%	H 13,34%
22, Neurotizismus	H	43,17%	H 47,41%	H 43,79%	H 43,79%
23, Bl-Skala	N	0,24%	N 0,84%	H 3,03%	H 1,81%

D. - Rest-1/D. - Rest-2/H.-1 - Rest/H.-2 - Rest

1, IQ	H	0,88%	N	0,28%	N 23,50%	N 32,42%
2, Alter	N	23,10%	N	29,72%	H 18,20%	H 47,50%
3, P-Skala	H	0,10%	H	0,14%	N 21,65%	N 15,06%
4, D-Skala	H	2,81%	H	1,53%	H 16,21%	N 3,34%
5, KV-Skala	N	37,09%	H	33,59%	H 21,18%	H 17,73%
6, Motivation	N	2,50%	N	3,03%	H 38,23%	H 42,45%
7, Typus melanchol	N	20,80%	N	16,21%	N 8,68%	N 19,47%
8, Kretschmer	H	10,82%	H	30,29%	H 49,38%	H 2,27%
9, Extraversion	H	28,62%	H	40,71%	H 45,63%	H 12,00%
10, Neurotizismus	N	37,12%	N	48,75%	H 47,50%	H 19,47%
11, Rigidität	N	34,72%	N	43,75%	H 19,36%	H 50,00%
12, Schizoidie	H	27,11%	H	28,69%	N 11,75%	N 14,40%
13, Typus melanchol	N	41,94%	N	43,78%	N 44,40%	N 35,36%
14, Lügen-Skala	H	48,12%	H	45,63%	H 46,88%	H 48,12%
15, Anankasmus	H	38,32%	H	45,65%	N 10,83%	N 18,64%
16, Hysterie	H	18,64%	H	33,64%	N 30,84%	N 17,81%

Variable	D. - Rest-1/D. - Rest-2/H.-1 - Rest/H.-2 - Rest			
17, Oralität	H 49,38%	H 44,40%	N 27,61%	N 5,52%
18, Neurotizismus	N 22,18%	N 24,58%	N 31,40%	N 20,81%
19, Anankasmus	H 24,06%	H 15,08%	N 18,20%	N 7,28%
20, Hysterie	H 12,99%	H 20,78%	N 35,94%	N 28,12%
21, Oralität	H 10,83%	H 12,04%	N 2,02%	N 1,54%
22, Neurotizismus	H 11,74%	H 14,75%	N 6,47%	N 10,27%
23, BL-Skala	H 23,12%	H 16,62%	H 41,95%	H 25,07%

1. Patienten versus Gesunde

2. Patienten versus körperlich Kranke

3. Gesunde versus körperlich Kranke

H bedeutet höhere Rangsumme, N eine niedrigere, jeweils auf die ersten der beiden Gruppen bezogen.

Variable	P.-1 - G./P.-2 - G./P.-1 - kK/P.-2 - kK/G. - kK				
1, IQ	N 16,14%	N 25,14%	N 40,67%	N 44,06%	H 20,69%
2, Alter	N 32,88%	N 21,19%	N 0,34%	N 0,11%	N 1,53%
3, P-Skala	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	N 32,72%
4, D-Skala	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	N 19,11%
5, KV-Skala	N 0,00%	N 0,00%	N 0,00%	N 0,00%	H 11,06%
6, Motivation	H 0,10%	H 0,14%	H 0,50%	H 0,66%	N 23,90%
7, T. melanch.	H 3,02%	H 2,03%	H 44,06%	H 37,89%	N 5,93%
8, Kretschmer	N 18,76%	N 49,04%	N 46,54%	N 21,47%	H 14,00%
9, Extraversio	N 1,93%	N 9,41%	N 8,84%	N 21,17%	H 17,59%
10, Neurotizismus	H 15,34%	H 27,66%	H 2,33%	H 18,50%	H 33,57%
11, Rigidität	H 1,59%	H 3,34%	N 33,53%	N 24,02%	N 0,62%
12, Schizoidie	H 2,06%	H 2,32%	H 6,72%	H 6,85%	N 20,93%
13, Typus melan	H 0,82%	H 0,51%	H 18,91%	H 16,53%	N 3,54%
14, Lügen-Skala	H 0,01%	H 0,02%	H 1,14%	H 1,58%	N 7,58%
15, Anankasmus	H 1,37%	H 1,32%	H 34,64%	H 33,06%	N 0,98%
16, Hysterie	N 44,64%	N 31,33%	H 31,50%	H 13,39%	H 28,16%
17, Oralität	H 0,63%	H 1,40%	H 1,74%	H 3,89%	N 27,50%
18, Neurotizismus	H 0,09%	H 0,11%	H 0,04%	H 0,05%	N 43,12%
19, Anankasmus	H 10,78%	H 18,77%	H 38,26%	H 45,78%	N 20,09%
20, Hysterie	N 32,88%	N 48,65%	H 16,89%	H 8,05%	H 7,40%
21, Oralität	H 1,30%	H 1,74%	H 1,96%	H 2,98%	N 27,04%
22, Neurotizismus	H 0,99%	H 0,96%	H 0,04%	H 0,04%	H 8,63%
23, BL-Skala	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	H 0,00%	N 19,02%

Unterschiede bei den Gruppen der Neurotiker

Selbstbeurteilung

H - Test

Variable	Zwang	Phobie	Depres.	Hyst.-1	Sign.-1	Sign.-2
1, IQ	274,50	234,00	129,50	182,00	3,34%	3,90%
U-Test	117,00	93,00			19,65%	
	139,50		70,50		0,45%	
	128,00			82,00	4,46%	24,06%
		134,50	75,50		1,44%	
		116,50		93,50	21,79%	51,47%
			93,50	116,50	21,79%	3,76%
2, Alter	170,50	234,00	181,50	234,00	47,43%	62,53%
3, P-Skala	129,00	207,50	303,50	180,00	0,81%	1,15%
U-Test	83,00	127,00			5,26%	
	66,50		143,50		0,14%	
	89,50			120,50	13,99%	26,44%
		77,50	132,50		2,16%	
		113,00		97,00	28,94%	19,65%
			137,50	72,50	0,73%	1,44%
4, D-Skala	197,50	183,50	266,00	173,50	27,88%	10,71%
5, KV-Skala	244,50	150,50	194,50	230,50	27,57%	28,07%
6, Motivation	210,50	230,00	169,00	210,50	69,39%	71,41%
7, T. melanch.	241,00	238,50	179,00	161,50	30,20%	46,52%
8, Kretschmer	196,00	174,00	244,50	205,50	59,25%	12,43%
9, Extraversio	185,50	203,00	223,00	208,50	91,29%	56,04%
10, Neurotizismus	189,50	229,00	194,50	207,00	87,77%	72,95%
11, Rigidität	188,00	207,00	192,50	232,50	82,98%	98,17%
12, Schizoidie	203,00	225,50	224,50	167,00	64,92%	71,64%
13, T. melanch.	237,00	184,00	198,50	200,50	77,28%	74,85%
14, Lügen-Skala	198,50	207,50	206,50	207,50	99,78%	99,94%
15, Anankasmus	189,50	250,50	214,50	165,50	40,76%	54,21%
16, Hysterie	127,00	270,50	233,50	189,00	3,39%	2,75%
U-Test	68,00	142,00			0,19%	
	76,00		134,00		1,44%	
	93,00			117,00	19,65%	1,77%
		114,00	96,00		26,44%	
		124,50		85,50	8,27%	36,97%
			113,50	96,50	28,94%	34,21%
17, Oralität	175,00	253,50	205,50	186,00	44,98%	20,08%
18, Neurotizismus	229,00	221,00	180,50	189,50	74,73%	63,07%
19, Anankasmus	203,50	213,00	227,50	176,00	79,30%	47,31%
20, Hysterie	142,50	243,00	241,00	193,50	17,48%	13,62%

Variable	Zwang	Phobie	Depres.	Hyst.-1	Sign,-1	Sign,-2
21, Oralität	198,00	238,00	244,50	139,50	16,37%	14,19%
22, Neurotizismus	210,50	210,00	243,00	156,50	42,05%	56,36%
23, BL-Skala	115,00	265,00	228,50	211,50	2,93%	3,50%
U-Test	68,00	142,00			0,19%	
	82,00		128,00		4,46%	
	75,00			135,00	1,15%	12,37%
		110,00	100,00		36,97%	
		123,00		87,00	9,52%	3,15%
			110,50	99,50	36,97%	17,63%

Hyst.-2 Fremdbeurteilung

1, Psychoanalyse	232,00	185,00	185,50	217,50		74,85%
2, Tellenbach	193,00	253,00	234,00	140,00		13,88%
3, Kretschmer	169,50	215,50	213,50	221,50		73,99%
4, Schizoidie	201,00	234,00	187,50	197,50		82,73%
5, T. melanch.	176,50	206,00	253,00	184,50		45,95%
6, Lügen-Skala	193,00	274,50	204,50	148,00		11,08%

1. Gesunde versus Zwang

Die Prozentzahlen sind wie oben

2. Gesunde versus Phobie

Signifikanzwerte;

3. Gesunde versus Depression

4. Gesunde versus Hysterie-2

Fremdbeurteilung

Variable	G. - Z.	/G. - Ph.	/G. - D.	/G. - H.-2
1, Psychoanalyse	N 2,16%	N 9,52%	N 2,16%	N 1,77%
2, Tellenbach	H 28,94%	N 24,06%	N 34,21%	H 4,46%
3, Kretschmer	H 3,76%	H 13,99%	H 3,76%	H 17,63%
4, Schizoidie	N 0,73%	N 2,62%	N 3,76%	N 3,76%
5, Typus melancholicus	H 13,99%	N 48,53%	N 15,75%	H 31,53%
6, Lügen-Skala	N 7,16%	N 1,44%	N 7,16%	N 34,21%

Vergleich der vier psychiatrischen Gruppen gegen die gesunde Kontrollgruppe:

U-test

Skala Zn - GE PH - GE ND - GE HY-1 - GE

Match IQ	H 8,27%	H 24,06%	N 9,52%	N 45,59%
Match Alter	N 36,97%	H 24,06%	N 39,80%	H 26,44%
PDS P-Skala	H 42,11%	H 3,94%	H 0,15%	H 12,14%
PDS D-Skala	H 0,00%	H 0,01%	H 0,00%	H 0,01%
PDS KV-Skala	N 12,14%	N 0,01%	N 0,07%	N 1,40%
PDS Motivation	H 6,15%	H 3,15%	H 21,79%	H 6,15%
F Typus melancholicus	H 9,52%	H 9,52%	H 42,67%	N 51,47%
F Kretschmer	N 42,67%	N 21,79%	H 31,53%	N 42,67%
ENR Extraversion	N 19,65%	N 21,79%	N 42,67%	N 15,75%
ENR Neurotizismus	N 48,53%	H 39,80%	N 39,80%	H 51,47%
ENR Rigidität	H 21,79%	H 3,76%	H 10,88%	H 3,15%
Sc Schizoidie	H 48,53%	H 24,06%	H 31,53%	N 31,53%
Sc Typus melancholicus	H 1,44%	H 26,44%	H 10,88%	H 19,65%
Sc Lügenwert	H 10,88%	H 12,37%	H 13,99%	H 17,63%
AHO-S Anankasmus	H 48,53%	H 10,88%	H 21,79%	N 36,97%
AHO-S Hysterie	N 0,19%	H 31,53%	H 42,67%	N 19,65%
AHO-S Oralität	H 51,47%	H 13,99%	H 48,53%	N 51,47%
AHO-S Neurotizismus	H 10,88%	H 8,27%	H 31,53%	H 36,97%
AHO-S' Anankasmus	H 45,59%	H 39,80%	H 26,44%	N 36,97%
AHO-S' Hysterie	N 3,76%	H 34,21%	H 48,53%	N 19,65%
AHO-S' Oralität	H 42,67%	H 13,99%	H 12,37%	N 36,97%
AHO-S' Neurotizismus	H 17,63%	H 19,65%	H 3,15%	N 39,80%
BL Bl-Skala	H 34,21%	H 0,14%	H 1,77%	H 1,16%

1	1	26	130	27	34	29	27	Student	Schwabing	Schwager
2	1	37	124	41	36	46	47	Erzieher	8351	Freund
3	2	27	104	24	28	23	23	Krankenschwester	Schwabing	Bruder
4	2	26	124	29	37	26	26	Studentin	Schwabing	Bruder
5	2	30	136	37	42	46	47	Lehrerin	8091	Schwager
6	1	32	136	37F41	37	32		Arzt	8091	Freund
7	1	25	101	39	44	37	22	Montechniker	Giesing	
8	1	51	100	32F20	20	14F		Bankangestellter	Innenstadt	
9	2	58	130	26	31	20	17	Malerin	Isarvorstadt	Sohn
10	1	38	124	23	25	6	7	Techn. Zeichner	Isarvorstadt	Ehefrau
12	1	22	94	22	31	16	15	Operator-EDV	Au	
14	2	26	107	38F26	35F33F			Hausfrau	Neuhausen	Ehemann
15	2	25	130	32F42	36	22		Lehrerin	Neuhausen	Ehemann
16	2	39	136	32F27F14	32			Hausfrau	Milbertshofen	
18	1	26	112	40	28	30	31	Koch	Innenstadt	Freundin
19	2	42	112	41	35	31	24	Kfm. Angestellte	Schwabing	Freundin
20	2	44	104	36F33	31	22		Hausfrau	Bogenhausen	Sohn
21	1	42	100	38	33	28	20	Steinmetz	Bogenhausen	Ehefrau
22	1	36	118	27	33	19	19	Kfm. Angestellter	Bogenhausen	
23	1	30	97	35F30	33	26F		Elektroinstallateur	Schwabing	Ehefrau
26	2	29	112	31	32	20	22	Schneiderin	Haidhausen	Freundin
27	2	41	107	31	24F22	26		Hausfrau	Bogenhausen	Ehemann
28	1	42	118	36	27	25	26	Beamter	Bogenhausen	Ehefrau
29	2	64	136	20	26	11	14	Hausfrau	Bogenhausen	Tochter
30	2	20	104	16	43	7	7	Studentin	Untersending	Mutter
31	1	22	93	32	30	24	22	Chemielaborant	8131	Freund
32	1	22	104	22	30	23	21	Mechaniker-Kfz.	8221	Freund
33	2	23	104	25F33	32	32		Decorateurin	Untersending	Ehemann
34	2	33	112	27	35	27	30	Sekretärin	Laim	
37	2	40	94	35F26	40	33		Hausfrau	Pasing	Tochter
38	2	24	112	22	33	18	20	Sekretärin	Giesing	Freund
40	2	52	112	37	35	26	28	Hausfrau	Harlaching	Sohn
41	2	33	112	24F33	16	22		Studienrätin	Berg am Laim	Ehemann
42	1	34	112	33	29	23	35	Student	Berg am Laim	Ehefrau
44	2	21	97	40	42	47	32	Grafikerin	Thalkirchen	
45	2	35	104	28F35	22	13		Hausfrau	Obersending	
46	2	33	107	36	29	26	29	Krankenschwester	Obersending	
47	2	64	124	34	30	21F29F		Hausfrau	Thalkirchen	
48	1	23	112	34	39	35	20	Student	Innenstadt	Freund
49	2	21	107	30	34	20	22	Sängerin	Milbertshofen	Bruder

Beantworter der Fremdbefragung

Stadtteil bzw. Land

Beruf

Neurotizismus

Oralität

Hysterie

Anankasmus

IQ

Alter

Geschlecht

Fragebogennummer

(AIOS')

(AIOS')

(AIOS')

(AIOS')

DIE DATEN DER GESUNDEN-KONTROLLGRUPPE

4	7	15	8	31	38	96	122	146	30	20	4	58	37	7	33	33	33	32	20	45	30	1	
1	5	11	9	44	29	113	126	113	16	24	28	96	34	5	38	40	45	49	8	55	33	5	
1	3	17	8	29	43				32	6	6	24	36	9	27	28	28	17	3				
0	3	16	5	41	52	100	130	166	24	12	8	19	44	7	26	39	30	20	12	F25	38	9	
7	7	10	8	52	31	110	126	124	6	F40	12	95	33	3	28	33	46	49	32	54	33	5	
14	6	9	9	30	27	98	131	123	14	34	30	77	31	4	39	33	34	34	23	32	36	6	
1	5	17	9	47	49	95	133	178	26	34	28	38	37	4	31	43	35	14	11	31	39	6	
0	5	18	9	40	31				18	6	14	F33	44	12	45	28	33	12	11				
0	2	17	9	26	42	95	133	137	22	6	4	23	37	3	24	29	25	17	8	52	F35	8	
0	1	19	9	38	42	105	F141	F123	F32	0	8	15	45	8	31	26	19	14	13	F18	F49	12	
0	1	18	8	20	42				30	10	8	30	30	6	18	30	17	21	F20				
0	1	15	9	51	25	107	147	117	2	14	34	53	45	11	40	19	39	26	3	34	45	12	
6	F	5	F	54	25	104	147	124	16	22	32	45	47	7	43	42	30	27	8	29	F42	13	
0	4	1	9	54	44				24	4	16	29	F46	F	6	32	27	25	12	2			
11	10	12	8	40	23	98	143	131	6	26	22	65	32	10	34	27	29	33	18	49	44	7	
0	11	11	9	41	31	93	153	127	10	24	16	50	39	9	34	23	28	25	21	30	41	11	
2	10	F19	9	47	F30	93	176	128	20	16	24	32	F43	F11	39	F27	F31	22	3	46	41	9	
-11	-1	-1	-1	5	F44	73	161	F141	F16	26	22	47	46	5	44	36	40	25	35	18	50	11	
1	4	15	9	32	32				30	0	4	28	37	7	22	30	23	16	1				
1	9	15	6	45	36	90	F158	F136	F18	32	30	69	37	9	40	F33	F33	27	F32	F24	F46	F13	
6	2	16	8	40	34	78	167	156	20	22	16	54	34	7	28	36	26	26	22	28	46	14	
2	6	16	7	51	F24	F109	166	147	12	30	34	32	53	10	27	F16	F29	21	34	F28	60	8	
1	6	16	9	53	32	91	F148	F145	22	26	32	28	46	6	37	25	25	26	18	40	42	9	
0	3	15	9	36	34	99	148	139	26	6	F10	25	45	7	18	18	24	16	17	15	F48	14	
0	0	12	9	34	38	87	161	173	28	16	6	34	37	6	15	34	19	12	3	26	47	15	
3	4	16	9	46	37	87	172	141	14	16	14	36	43	6	28	31	23	21	7	29	46	12	
0	2	17	9	34	44	94	152	159	28	8	16	22	46	5	19	31	26	23	9	27	41	8	
0	5	16	8	51	38	F131	139	115	8	30	8	38	42	8	30	24	27	31	22	57	44	10	
2	6	15	7	41	37				32	38	14	55	34	5	24	35	30	30	20				
2	11	9	9	60	35	111	147	147	0	34	16	64	49	14	39	25	50	44	28	F38	43	8	
0	6	17	9	43	41	100	163	148	20	22	8	33	F38	F	5	20	29	30	23	11	F21	F48	F16
5	7	7	9	49	31	104	F168	F170	14	26	32	60	36	8	31	26	28	24	35	24	F42	11	
6	4	10	8	38	36	106	131	144	14	16	6	38	F37	F	8	19	31	21	20	21	34	36	4
0	6	2	8	46	38	107	154	139	6	28	28	70	30	3	30	20	23	34	1	51	37	13	
1	11	4	7	37	35				6	38	32	73	25	8	39	38	45	29	27				
3	4	17	9	34	41				30	22	14	32	37	8	25	34	21	8	12				
2	8	15	7	42	37				16	34	18	43	34	7	34	23	32	29	15				
1	7	7	8	51	30				2	34	18	50	49	9	22	23	33	37	23				
5	2	16	9	39	39	F100	121	132	10	20	18	48	33	7	26	28	33	20	12	F41	32	7	
1	1	18	9	38	41	113	145	130	28	18	20	28	35	8	34	40	29	14	15	50	46	4	
P-Skala	D-Skala	KV-Skala	Motivation	Typus-Melancolicus	Kretschmer	Psychoanalyse	Tellenbach	Kretschmer	Extroversion	Neurotizismus	Rigidität	Schizoidie	Typus-Melancolicus	Lögen-Skala	Anankasmus	Hysterie	Orallität	Neurotizismus	BL-Skala	Schizoidie	Typus-Melancolicus	Lögen-Skala	
(PDS)	(PDS)	(PDS)	(PDS)	(PDS)	(P)	(K)	(K)	(K)	(ENR)	(ENR)	(Sc)	(Sc)	(Sc)	(Sc)	(AHOS)	(AHOS)	(AHOS)	(AHOS)	(P4)	(Sc-F)	(Sc-F)	(Sc-P)	

- | | | |
|---|----|------|
| 22. Ich werde nie ganz das Gefühl los, daß ich mir irgendetwas habe zuschulden kommen lassen | JA | NEIN |
| 23. Ich hielt mich streng an gesellschaftliche Umgangsformen | JA | NEIN |
| 24. Mir lag viel daran, mit allen Menschen im Guten auszukommen | JA | NEIN |
| 25. Ich war sehr empfindlich gegen Kritik, die an Menschen geübt wurde, von denen ich viel hielt | JA | NEIN |
| 26. Ich stellte keine besonders hohen Anforderungen an mich und meine Leistungen | JA | NEIN |
| 27. Ich wurde allgemein für besonders gutmütig gehalten | JA | NEIN |
| 28. Ich ließ mich eher vom Gefühl als vom Verstand leiten | JA | NEIN |
| 29. Sauberkeit war mir eine Herzensangelegenheit | JA | NEIN |
| 30. Es machte mir nichts aus, fremde Menschen um eine Auskunft zu bitten | JA | NEIN |
| 31. Mein Leben war durch feste Prinzipien und Überzeugungen geleitet | JA | NEIN |
| 32. Meine Mitmenschen hielten mich für kühl und steif | JA | NEIN |
| 33. Ich geriet leicht in Zorn, wenn andere meinen Ansichten widersprachen | JA | NEIN |
| 34. Bei meiner Arbeit ging ich ungern nach einem festen Plan vor, sondern richtete mich nach den jeweiligen Gegebenheiten | JA | NEIN |
| 35. Ich hätte am liebsten alles, was ich erlebte, Familienangehörigen oder Freunden erzählt | JA | NEIN |
| 36. Ich gab mir viel Mühe, so zu sein, bzw. mich so zu verhalten, daß andere mich wirklich gern haben konnten | JA | NEIN |
| 37. Es war mir schrecklich unangenehm, in Meinungsverschiedenheiten von anderen Menschen hineingezogen zu werden | JA | NEIN |
| 38. Ich fand, daß man seinen Vorgesetzten unbedingtes Vertrauen entgegenbringen sollte | JA | NEIN |
| 39. Ich hatte den Ehrgeiz, immer alles besser zu machen als die anderen | JA | NEIN |
| 40. Ich hatte ein sehr empfindliches Gewissen und bekam leicht Schuldgefühle | JA | NEIN |
| 41. Es war mir selbstverständlich, anderen Menschen bei der Begrüßung und bei der Verabschiedung die Hand zu geben | JA | NEIN |
| 42. Manchmal kam ich mir vor wie ein Gefangener meiner eigenen Gründlichkeit | JA | NEIN |
| 43. Oft fühlte ich mich himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt | JA | NEIN |
| 44. Wenn man mir etwas geschenkt hatte, wollte ich am liebsten gleich wieder etwas zurückschenken | JA | NEIN |

	sprochen zu	weise zu	zu	nicht zu
18. Ich war schnell für eine Sache zu begeistern, gab aber bei Schwierigkeiten leicht auf				
19. Ich zog es vor, klare Anweisungen für meine Arbeit zu haben				
20. Wenn ich Kummer hatte, fraß er fürlich an mir				
21. Ich war prinzipiell sehr darauf bedacht, Verabredungen und andere Termine pünktlich einzuhalten				
22. Ich war mit mir und der Welt zufrieden				
23. Ich hatte einen lebhaften Drang, meine Gefühle zu äußern				
24. Kränkungen konnte ich nur schwer vergessen und hätte es dem Schuldigen bei passender Gelegenheit gern heimgezahlt				
25. Berechtigter Kritik gegenüber war ich sehr aufgeschlossen				
26. Auf Enttäuschungen hin neigte ich dazu, irgendetwas zu essen, um meinen Unmut zu vertreiben				
27. Es fiel mir leicht, Anschluß zu finden				
28. Wenn sich andere verspäteten, fühlte ich mich gleich im Stich gelassen				
29. Schon ein schiefhängendes Bild konnte mich ungemein stören				
30. Ich litt unter Hindervertigkeitsgefühlen				
31. Ich brauchte einen Menschen, für den ich ganz da sein konnte				
32. Ich war unausgeglichen und sprunghaft				
33. Auch wegen kleiner Verfehlungen machte ich mir oft schon hoffige Vorwürfe				
34. Es fiel mir leicht, eine gute Gelegenheit beim Schopf zu packen				
35. Ich glaubte immer, die anderen würden ihre Versprechen nicht halten				
36. Am liebsten hatte ich einen streng geregelten Tagesablauf				
37. Ich hatte ständig Angst, nicht voll anerkannt zu werden				
38. Ich fand leicht den richtigen Zugang zum anderen Geschlecht				

- | | | |
|--|----|------|
| 41. Ich war oft mißmutig und gereizt | JA | NEIN |
| 42. Wenn ich etwas Ungewohntes oder Neues vorhatte, war ich immer etwas ängstlich | JA | NEIN |
| 43. Ich habe noch nie etwas Gefundenes behalten | JA | NEIN |
| 44. Ich habe meinen Vater sehr geliebt | JA | NEIN |
| 45. Man warf mir gelegentlich vor, überspannt und weltfremd zu sein | JA | NEIN |
| 46. Manchmal versuchte ich, es jemandem heimzuzahlen, anstatt zu verzeihen oder zu vergessen | JA | NEIN |
| 47. Ich fürchtete oft der schlechteste Mensch zu sein | JA | NEIN |
| 48. Ich war Ungerechtigkeiten gegenüber sehr empfindlich, auch wenn sie anderen widerfuhren | JA | NEIN |
| 49. Ich war nie richtig in jemanden verliebt | JA | NEIN |
| 50. Meine Tischmanieren waren zu Hause ebenso gut wie in einem Restaurant | JA | NEIN |
| 51. Es fiel mir leicht, mich zu entspannen | JA | NEIN |
| 52. Ich hatte oft das Gefühl, daß meine Mutter mich brauchte | JA | NEIN |
| 53. Ich konnte richtig herzlich und laut lachen | JA | NEIN |
| 54. Ich hatte es gern, wenn andere zärtlich zu mir waren | JA | NEIN |
| 55. Ich liebte es, reichlich Zeit zum Nichtstun und Ausruhen zu haben | JA | NEIN |
| 56. Bei gemeinsamen Unternehmungen in Schule und Beruf gab ich oft den Ton an | JA | NEIN |
| 57. Ich versuchte oft, mir Vorstellungen von einer idealen Welt zu machen | JA | NEIN |
| 58. Die Sexualität war für mich ein ausgesprochenes Problem | JA | NEIN |
| 59. Manchmal brachte ich Tage, Wochen oder Monate nichts Rechtes zustande, weil ich mich einfach nicht dazu aufraffen konnte | JA | NEIN |
| 60. Ich bemühte mich immer, gewählt zu sprechen | JA | NEIN |
| 61. Im Umgang mit anderen war ich eher kühl und zurückhaltend als herzlich und unmittelbar | JA | NEIN |
| 62. Ich klatschte manchmal | JA | NEIN |

14.	Ich versenkte mich gern in Träumereien	JA	NEIN
15.	Bei gemeinsamen Aktionen übernahm ich gern die Führung	JA	NEIN
16.	Ein Wechsel (Arbeitsplatz, Wohnung, Reiseziel) widerstrebte mir, weil mein Gefühl sich stark an etwas gewöhnt hatte	JA	NEIN
17.	Man sollte seine Freizeit erst dann richtig genießen, wenn man seine Pflichten restlos erfüllt hat	JA	NEIN
18.	Ich hatte oft und ohne besonderen Grund ein Gefühl der Teilnahmslosigkeit und Müdigkeit	JA	NEIN
19.	Ich hielt mich für einen lebhaften Menschen	JA	NEIN
20.	Ich fühlte, dass ich manchmal vor Energie überschäumte und das andere Mal träge und langsam war	JA	NEIN
21.	Man sollte sich stets ganz auf eine Aufgabe konzentrieren und sie andernfalls gar nicht erst auf sich nehmen	JA	NEIN
22.	Es fiel mir schwer, selbst in einer ungezwungenen Gesellschaft richtig aus mir herauszugehen	JA	NEIN
23.	Ich gewöhnte mich an bestimmte Kleidungsstücke, Farben oder Schnitte so stark, dass ich mich nicht gern auf etwas anderes umstellte	JA	NEIN
24.	Ich wurde manchmal durch unnütze Gedanken belästigt, die mir immer wieder durch den Kopf gingen	JA	NEIN
25.	Meine Gefühle konnte man leicht verletzen	JA	NEIN
26.	Bei gesellschaftlichen Verpflichtungen hielt ich mich lieber im Hintergrund auf	JA	NEIN
27.	Ich fand es lästig, wenn unerwartete Besucher in meine Zurückgezogenheit eindringen, ohne sich vorher anzumelden	JA	NEIN
28.	Gewöhnlich machte ich den Anfang, um neue Bekannte zu gewinnen	JA	NEIN
29.	Manchmal hatte ich ohne Grund ein "miserables" Gefühl	JA	NEIN
30.	Man sollte stets auf Qualität sehen und die solidesten und dauerhaftesten Dinge kaufen	JA	NEIN
31.	Ich war leicht verstimmt	JA	NEIN
32.	Manchmal war ich ohne Grund abwechselnd fröhlich und traurig	JA	NEIN

9. Literaturverzeichnis

- ABRAHAM, K.: Psychoanalytische Studien. Bd.1, 2.Aufl. 134-156 und 184-226, Fischer, Frankfurt/M. 1971
- ALEXANDER, F.: Zur Theorie der Zwangsneurose und der Phobien. Int. Z. Psychoanal. 13, 1927
- AMMON, G.: Dynamische Psychiatrie. 93-109, Kindler, München 1980
- BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 11.Aufl. 504-513, Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1969
- BRÄUTIGAM, W. und P. CHRISTIAN: Psychosomatische Medizin. 2.Aufl. 1-5, Thieme, Stuttgart 1975
- BRÄUTIGAM, W.: Reaktionen, Neurosen, Abnorme Persönlichkeiten. 4.Aufl. 125-148, Thieme, Stuttgart 1978
- BRENGELMANN, J.C. und L. BRENGELMANN: Deutsche Validierung von Fragebögen der Extraversion, neurotischer Tendenz und Rigidität. Z. exper. angew. Psychol. 7, 291-321, 1960
- BUMKE, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 7.Aufl. 161-165 und 183-197, Bergmann, München und Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1948
- CAMPBELL, D.T. and D.W. FISKE: Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. Psychol. Bull. 56, 81-105, 1959
- DEGKWITZ, R., H. HELMCHEN, G. KOCKOTT und W. MOMBOUR (Hrsg.): Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. 5.Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1980
- EIBAND, H.W.: Vergleichende Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit von Patienten mit verschiedenen Formen affektiver Störungen. Diss. med., Universität München 1979
- EISLER, M.J.: Eine unbewußte Schwangerschaftsphantasie bei einem Manne unter dem Bilde einer traumatischen Hysterie (Klinischer Beitrag zur Analerotik). Int. Z. Psychoanal. 4, 104-113, 1920

ELHARDT, S.: Tiefenpsychologie. 7.Aufl. 116-126, Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln-Mainz 1980

EYSENK, H.J.: Die Ungleichheit der Menschen. 54 und 169-209, List, München 1975

FENICHEL, O.: Perversion, Psychosen, Charakterstörungen. Unveränderter reprografischer Nachdruck der Ausgabe Wien 1931, 166-170, Wissenschaftl. Buchgesells., Darmstadt 1976

FERENCZI, S.: Zur Ontogenie des Geldinteresses. Int. Z. Psychoanal. 2, 1914

FREUD, S.: Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge. In: MITSCHERLICH, A., A. RICHARDS und J. STRACHNEY (Hrsg.): Sigmund Freud Studienausgabe, Bd.I, 259-273, Fischer, Frankfurt/M. 1969

FREUD, S.: Hysterie und Angst. In: MITSCHERLICH, A., A. RICHARDS und J. STRACHNEY (Hrsg.): Sigmund Freud Studienausgabe, Bd.VI, 51-81, Fischer, Frankfurt/M. 1971

FRITSCH, W.: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit Schizophrenen. 47-51, Diss. med., Universität Heidelberg 1972

GEBSATTEL, v. In: FRANKL, V.E., V.E.v. GEBSATTEL und J.H. SCHULTZ (Hrsg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd.II. 102-142, Urban und Schwarzenberg, München-Berlin 1959

GERÖ, G.: Der Aufbau der Depression. Int. Z. Psychoanal. 22, 384-398, 1936

GUILFORD, J.P.: Persönlichkeit. 2./3.Aufl. 3-28, Beltz, Weinheim 1965

HOFSTÄTTER, P.R.: Das Fischer Lexikon - Psychologie. Neuausgabe, Fischer, Frankfurt/M. 1977

JORES, A.: Praktische Psychosomatik. 14, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1976

KLERMAN, G.L.: Stress, adaptation, and affective disorders. In: BARRETT, J.E., R.M. ROSE and G.L. KLERMAN (eds.): Stress and Mental Disorder, 151-160, Raven Press, New York 1979

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie, Bd.4. 8.Aufl. 1547-1706, Barth, Leipzig 1915

KRAEPELIN, E.: Einführung in die Psychiatrische Klinik, Bd.1. 4.Aufl. 100-103, Barth, Leipzig 1921

KRAUSS, W.: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit von Neurotikern. Diss. med., Universität Wünchen 1972

KRETSCHMER, E.: Hysterie, Reflex und Instinkt. 6.Aufl. 64-66, Thieme, Stuttgart 1958

KUIPER, P.C.: Die seelischen Krankheiten des Menschen. 2.Aufl. 126-134, Huber/Klett, Bern-Stuttgart 1969

LEHRL, S., H. DAUN u. R. SCHMIDT: Eine Abwandlung des HAWIE-Wortschatztestes als Kurztest zur Messung der Intelligenz Erwachsener, Arch. Psychiat. Nervenkr. 214, 353-364, 1971

LEONHARD, K.: Die präpsychotischen Temperamente bei den monophasischen und biphasischen Psychosen. Psychiat. Neurol. (Basel) 146, 105-115, 1963

LIENERT, G.A.: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik, Bd.1. 2.Aufl., Hain, Meisenheim/Glan 1973

MERZ, J., S. LEHRL, V. GALSTER und H. ERZIGKEIT: MWT-B ein Intelligenzkurztest. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Ips.), 27, 423-428, 1975

MEYER, J.E.: Die Entfremdungserlebnisse. 23-27, Thieme, Stuttgart 1959

POHL, J. und W. ROCK: Zwang. In: G. AMMON (Hrsg.): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie 1, 525-553, Reinhardt, München 1979

REICH, W.: Über kindliche Phobie und Charakterbildung. Int. Z. Psychoanal. 16, 355-358, 1930

REICH, W.: Charakteranalyse. 213-225, Kiepenheuer und Witsch, Köln-Berlin 1933

REMPLEIN, H.: Psychologie der Persönlichkeit. 7.Aufl. Reinhardt, München-Basel 1975

- RIEMANN, F.: Grundformen der Angst. 14.Aufl. 59-199, Reinhardt, München-Basel 1974
- SCHNEIDER, K.: Die psychopatischen Persönlichkeiten. 3.Aufl. 65-71, Deuticke, Leipzig-Wien 1934
- SCHULTE, W. und R. TÖLLE: Psychiatrie. 5.Aufl. 61-64, Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1979
- SCHULTZ, J.H.: Grundfragen der Neurosenlehre. 123-157, Thieme, Stuttgart 1955
- SCHULTZ-HENCKE, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. 2.Aufl. 105-108, Thieme, Stuttgart 1970
- SIEGEL, S.: Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences. 96-104 und 116-127 und 184-194, Mc Graw-Hill, New York 1956
- SLATER, E. and P.A. SLATER: A heuristic theory of neurosis. In: J. SHIELDS, I. and I. GOTTESMANN (eds.): Man, Mind and Heredity, 233-251, John Hopkins Press, Baltimore-London 1971
- TELLENBACH, H.: Melancholie. 3.Aufl. 39f. und 52-118, Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1976
- WINKLER, W.Th.: Die hysterische Fehlhaltung. In: FRANKL, V.E., V.E.v. GEBSATTEL und J.H. SCHULTZ (Hrsg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd.II, 157-187, Urban und Schwarzenberg, München-Berlin 1959
- ZERSSEN, D.v. (unter Mitarbeit von D.-M. KOELLER und E.-R. REY): Objektivierende Untersuchungen zur prämorbidem Persönlichkeit endogenen Depressiver. In: HIPPIUS, H. und H. SELBACH (Hrsg.): Das depressive Syndrom, 183-205, Urban und Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1969
- ZERSSEN, D.v., D.-M. KOELLER und E.-R. REY: Die prämorbidem Persönlichkeit von endogenen Depressiven. Eine Kreuzvalidierung früherer Untersuchungsergebnisse. Confin. psychiat. (Basel) 13, 156-179, 1970
- ZERSSEN, D.v. (unter Mitarbeit von D.-M. KOELLER): Klinische Selbstbeurteilungsskalen (Ksb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informations-System (PSYCHIS München). Allgemeiner Teil (Manual). 8f., Beltz, Weinheim 1976

ZERSSEN, D.v.: Persönlichkeitsforschung bei Depressiven. In:
HELMANN, H. und H. GIEDKE (Hrsg.): Neue Perspektiven in der
Depressionsforschung, 155-178, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1990

Lebenslauf

Ich bin am 3.3.1953 in Steinhöring (Oberbayern) als Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Kurt Weigel und dessen Ehefrau Gundelotte Weigel geborene Utz, zur Welt gekommen. Meine Kindheit verbrachte ich in Edling bei Wasserburg am Inn. Dort besuchte ich ab Herbst 1959 die Volksschule. Im Sommer 1973 bestand ich das Abitur am Musischen Gymnasium in Niederaltaich (bei Deggendorf). Im Juli desselben Jahres wurde ich zum Militär eingezogen. Ab Mai 1974 studierte ich Humanmedizin an der LMU München. Während meines Studiums besuchte ich Ausbildungsseminare für Psychotherapeuten bei der 'Deutschen Akademie für Psychoanalyse' und nahm dort innerhalb von drei Jahren an verschiedenen Gruppen teil. Im April und Mai 1980 bestand ich den dritten und letzten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Seit Oktober 1980 arbeite ich als Assistenzarzt am Kinderzentrum in München.

